

143941A

A XXXIII

19/6

Essai

SUR LA

PHILOSOPHIE MÉDICALE,

ET SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA CLINIQUE MÉDICALE.

87514

ESSAI

SUR LA

Philosophie Médicale,

ET SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

CLINIQUE MÉDICALE,

Précédé d'un

RÉSUMÉ PHILOSOPHIQUE DES PRINCIPAUX PROGRÈS DE LA MÉDECINE,

Et suivi d'un parallèle des résultats de la formule des saignées coup sur coup avec ceux de l'ancienne méthode, dans le traitement des phlegmasies aiguës;

PAR J. BOUILLAUD,

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

. . . . . . *Major mihi rerum nascitur ordo,*
Majus opus moveo. . . . .
(VIRG., *Æneid.*, lib. VII.)

BRUXELLES,

ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, FAUBOURG DE FLANDRE.

1836.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE.

L'*Essai* que je soumets au jugement du public, a pour but essentiel d'imposer à l'étude de la médecine ce caractère *d'exactitude* sans lequel il n'existe aucune véritable science, et de lui imprimer la direction généralement suivie dans les sciences physiques proprement dites. Cette tentative n'est pas nouvelle, je le sais ; mais les efforts de nos devanciers n'ont pas été tels, qu'il ne restât plus rien à faire après eux. Que dis-je ? En est-il un seul qui ait développé sérieusement la grande question de l'application bien entendue des sciences exactes à la médecine ? En est-il un seul qui ait abordé, avec les détails convenables, les points fondamentaux de la philosophie médicale ? Non, cette matière est encore presqu'entièrement vierge, et si nous tenons à faire bien ressortir cette circonstance, c'est pour nous en servir comme d'un titre des plus légitimes à l'indulgence des lecteurs.

Le besoin d'un traité de *Philosophie médicale* est, d'ailleurs, généralement senti aujourd'hui : c'est une des grandes lacunes de la littérature médicale, qu'il appartient à notre siècle de combler.

Comme son titre l'indique, l'ouvrage que je publie n'est qu'un *essai*; je laisse à de plus habiles le soin de résoudre, d'une manière complète, toutes les questions que je me suis contenté d'effleurer. Tel qu'il est, j'ai cru que cet ouvrage serait utile à ceux qui entrent dans la carrière de la médecine, et il n'a rien moins fallu que cette conviction pour me décider à le mettre au jour.

Je n'ignore point, en effet, le triste sort qui est réservé à des ouvrages où l'on est obligé de remonter aux principes mêmes de la médecine, et de poser pour ainsi dire les bases de sa constitution. C'est là une matière fort inflammable par elle-même, et qui le devient bien plus encore par les questions personnelles qu'on soulève nécessairement, en la traitant avec franchise et liberté : *incedo per ignes....*

En médecine, comme ailleurs, des esprits généreux ont, je le sais, arboré l'étendard de la conciliation. Mais, hélas ! comment concilier pour longtemps des principes essentiellement ennemis et qui, comme ces nuages chargés d'une électricité différente, ne s'attirent et ne se rapprochent que pour se foudroyer. Cependant, objectera-t-on, peut-être, vous ne sauriez nier que la vérité ne se trouve dans un *juste milieu* entre deux opinions extrêmes. Elle s'y trouve quelquefois, en effet, quoique pas toujours. Mais que fait cela à la proposition précédente? Quelle que soit la place qu'oc-

cupe un principe vrai, qu'il soit à *droite*, à *gauche* ou au *centre*, en tant que principe, il se comporte toujours de la même manière, et il ne saurait vivre en bonne intelligence avec des principes qui lui sont opposés. Encore une fois, les principes *démontrés* ne capitulent pas, ne font pas de concession, ne se rendent pas. Or, sans démonstration, point de science. Je conviens que la démonstration est difficile quand il s'agit de certaines propositions médicales, et, jusqu'à ce que la vérité ait éclaté dans tout son jour, personne plus que moi n'est partisan du *doute philosophique*, de la tolérance *scientifique*. Nous verrons, au reste, dans le cours de cet *Essai*, à quels caractères on peut reconnaître la vérité en médecine, ainsi que dans les autres sciences d'observation.

Je crois avoir clairement prouvé, dans cet ouvrage, les rapports qui existent entre une partie des faits dont se compose la médecine et ceux dont s'occupent les sciences physiques proprement dites. Sous ce point de vue, la médecine, comme je l'ai écrit ailleurs, n'est que la *mécanique*, la *physique* et la *chimie* du corps *vivant*. En effet, dans l'étude des faits de l'ordre dont il s'agit, les médecins vraiment observateurs procèdent avec les mêmes méthodes que les physiciens et les chimistes (1).

---

(1) Le calcul lui-même ou la *méthode numérique* rentre, ainsi que les méthodes *physiques* et *chimiques*, dans

Ils observent les phénomènes, ils en recherchent les lois, et ils s'efforcent de remonter des phénomènes et des lois qui les régissent à la conception des forces générales qui animent les corps de la nature (1), forces qu'on désigne aussi sous le nom de *causes ou de propriétés générales*, de *causes premières*, etc. Quant à ces forces, à ces causes, telles que le principe de la *gravitation* universelle, celui de l'affinité, etc., elles sont, j'en conviens, une simple conception de notre esprit, des *êtres de raison*, comme on le disait autrefois, et leur essence est pour nous un secret impénétrable. L'existence de pareilles causes en tant que substances, ou être réels, est même niée par certains savans, suivant lesquels on ne devrait étudier que les phénomènes et les lois de leur production.

Mais si l'homme, sous le point de vue do sa vie

---

les méthodes usitées en médecine *exacte*. J'ai traité assez longuement ce sujet important dans le cours de cet *Essai*, et je regrette de n'avoir pas pu profiter alors de la savante discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie des scienes sur le *Calcul des probabilités*, discussion postérieure à la composition de cet *Essai*. C'est en imposant ainsi à la médecine le frein des méthodes exactes, qu'on la préservera des erreurs dans lesquelles elle est si souvent tombée, et qu'elle s'élevera à toute la *dignité* dont elle est susceptible.

(1) La méthode la plus sûre qui puisse nous guider dans la recherche de la vérité, consiste à s'élever, par induction, des phénomènes aux lois, et des lois aux forces. (Laplace, *Essai philosophique sur les probabilités*, page 258).

organique, pour parler le langage de Bichat, ne présente à l'observateur que des conditions matérielles et dynamiques dont on retrouve les analogues, les semblables dans les corps bruts eux-mêmes à l'état de mouvement, d'*activité*, en est-il ainsi sous le point de vue de cette *vie animale* ou de relation, qui se compose de phénomènes si différens de ceux de la vie *organique?* Ici la science de l'homme physique se rattache à celle de l'homme moral, la physiologie se rallie à la métaphysique ou à la psychologie. Or, laissant de côté et respectant profondément tout ce qui fait partie de la foi proprement dite, tout ce qui concerne les mystères de la pure *psychologie*, il est certain que nous reconnaissons chez nous mêmes l'existence des phénomènes de cette vie *sur-ajoutée*, par une forme particulière d'observation, savoir, l'observation *intérieure*, la *conscience*, le *sens interne*; tandis que pour étudier ces mêmes phénomènes et leurs modifications chez les autres, nous empruntons le secours des divers moyens d'expression, et l'*interrogation* proprement dite (1).

---

(1) La sensibilité, la volonté, la pensée étant des phénomènes qu'on ne peut ni *voir*, ni *toucher*, ni *entendre*, et le sens *interne* qui nous les fait reconnaître chez nous, ne pouvant nous les faire reconnaître directement chez les autres, on demande de quel droit nous en admettons néanmoins l'existence chez ces derniers. Cette question, puérile en apparence, est au fond extrêmement sérieuse. En effet, on ad-

Quelque différens que soient les phénomènes moraux et intellectuels des phénomènes physiques, quelle que soit la cause première dont ils supposent l'intervention, quel que soit, en un mot, l'élément spirituel ou psychologique auquel on puisse les rattacher, il est évident qu'ils sont, d'ailleurs, soumis à des conditions organiques appréciables par nos moyens d'observation ou *d'expérimentation* directe, et qu'ils font essentiellement partie du domaine du physiologiste et du médecin.

Ainsi donc, on voit que, tout en faisant rentrer pleinement la médecine dans la classe des sciences d'observations, nous n'en professons pas moins qu'elle n'emploie pas les mêmes instrumens d'observation et pour les phénomènes physiques proprement dits et pour les phénomènes psychologiques. On voit que, tout en étudiant les phénomènes intellectuels et moraux comme des fonctions, comme des actes d'un appareil organique (appareil nerveux), nous ne portons aucune atteinte aux croyances psychologiques, matière sur laquelle chacun a le droit de professer librement son opi-

---

met généralement que l'observation est la source de toutes nos connaissances de fait. Or, c'est un fait pour nous que nos semblables *sentent*, *veulent*, *pensent*, bien que ce fait ne nous soit révélé directement par aucune méthode d'observation. Nous ne l'admettons donc réellement que par *l'introduction*, et cependant il ne paraît pas moins certain que s'il nous était révélé par voie d'observation directe.

nion. En un mot, nous ne nous occupons spécialement que de problèmes du ressort de l'expérience et de l'observation, et non de ces questions de *foi*, éternellement insolubles par la méthode expérimentale. Or, en se bornant ici à étudier les phénomènes, sans s'inquiéter de leur cause première, on peut, comme l'a très-bien dit Laplace, « porter » dans la théorie de l'entendement humain, la » même exactitude que dans les autre branches » de la philosophie naturelle. »

Certes, même avec les restrictions précédentes, nous n'espérons pas trouver un assentiment unanime à tous les principes de philosophie médicale que nous avons développés dans cet *Essai*. Toutefois, ce n'est pas cette partie de notre ouvrage qui soulèvera contre nous le plus d'opposition. Il contient trois autres parties qui roulent sur des objets plus féconds encore en discussions ardentes, savoir, 1° une esquisse sur les principales révolutions de la médecine; 2° des généralités sur les causes, la nature, la classification, le traitement des maladies; et 3° un parallèle statistique entre les résultats que nous avons obtenus par la formule des saignées coup sur coup dans le traitement des principales phlegmasies aiguës et ceux obtenus par les méthodes généralement adoptées jusqu'ici.

Ce n'est pas impunément que l'on peut remuer les questions de réformes et de révolutions médicales, agiter par conséquent les intérêts et les pas-

sions de ceux qui ont pris une part quelconque aux réformes les plus récentes. Je ne le sais que trop, et c'est là un point de la théorie ou de la philosophie du progrès dont je me suis occupé dans la première partie de cet ouvrage.

Quoiqu'il en soit, je déclare aux lecteurs que, dans tout ce que contiennent les quatre parties de cet essai, je n'ai été inspiré que par un amour sincère de la vérité et de la justice, et que je ne suis animé d'aucun sentiment haineux pour les personnes dont l'intérêt des saines doctrines m'a forcé quelquefois de combattre les opinions.

Quelques-uns me reprocheront, sans doute, d'avoir attaqué, avec trop de chaleur, certaines doctrines, certaines oppositions aux grandes réformes dont la médecine s'est enrichie depuis une vingtaine d'années. A cela je répondrai que j'ai cependant adouci bien des attaques, que j'aurais voulu les adoucir encore devantage, mais que je n'aurais pu le faire sans manquer entièrement le but que je me proposais.

A une époque où le bruit confus de mille voix opposées règne dans le monde médical, on ne peut se faire entendre qu'en parlant un peu haut; à une époque où tant de partis contraires se disputent l'empire de la science, on ne peut prétendre à faire triompher quelques convictions, sans animer un peu les esprits, et les exciter au degré nécessaire pour que les preuves positives sur lesquelles repo-

sent ces convictions puissent produire tout leur effet. Je n'ignore point qu'il est encore ici des bornes qu'il ne faut pas franchir, et je me suis efforcé de me conformer à ce précepte du poëte :

Est modus, in rebus; sunt certi denique fines,
Quos ultrà citràque nequii consistere rectum.

Je ne sais si les hommes impartiaux et éclairés qui voudront bien se mettre en quelque sorte à ma place, blâmeront la manière dont j'ai procédé dans les discussions auxquelles j'ai soumis les doctrines de quelques auteurs; mais je puis affirmer que la franchise, la loyauté, la bonne foi ont toujours présidé à ces discussions, et que je ne me plaindrai jamais de ceux qui discuteront ainsi mes propres opinions (1).

---

(1) Honte à ceux qui pour combattre leurs adversaires ont recours à la falsification des faits et des opinions! Il m'est bien pénible de dire que quelques écrivains ont attaqué avec une arme pareille les résultats que j'ai obtenus par la formule des émissions sanguines coup sur coup. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à lire un article qui a paru tout récemment dans un journal (*Bulletin de thérapeutique*, avril 1836). Il faudrait la plume de Pascal pour faire bonne justice de ce petit chef-d'œuvre dans l'art d'argumenter par voie de mauvaise foi et de calomnie, si le mépris n'était la meilleure réponse à certaines attaques.

ESSAI

SUR

LA PHILOSOPHIE ET LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

CLINIQUE MÉDICALE.

PREMIÈRE PARTIE.

RÉSUMÉ PHILOSOPHIQUE DES PRINCIPALES ÉPOQUES DE LA MÉDECINE, SUIVI D'UN COUP-D'OEIL RAPIDE SUR L'HISTOIRE DES INSTITUTIONS CLINIQUES.

PREMIÈRE SECTION.

ESQUISSE PHILOSOPHIQUE DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE (1).

ARTICLE PREMIER.

État de la Médecine depuis Hippocrate jusqu'aux Arabes.

La première origine de la médecine, comme celle de toutes les autres sciences, se perd dans la nuit des temps. Elle date d'une époque bien anté-

---

(1) Pour des détails plus étendus sur ce sujet, nous renvoyons le lecteur à la troisième édition de l'ouvrage de M. Broussais, intitulé : *Examen des doctrines médicales*.

rieure à celle d'Esculape lui-même, et, semblable à la source du Nil, le berceau de la science de l'homme malade se dérobe à notre exploration. Citons à cet égard l'opinion de Sydenham et de Baglivi, en commençant par celle du premier de ces deux célèbres observateurs : *Quemadmodùm a naturâ ità comparata est humani corporis fabrica, ut nec prœ jugi particularum fluxu sibi semper constet, nec prœ externarum rerum vi sui juris ubique permaneat, undè multiplex œgritudinum cohors terris ab omni œvo incubuit; sic procul omni dubio à multis jàm sœculis antè natum non* GRAECUM *modo, sed (qui mille annis hunc antecedit)* ÆGYPTIUM ÆSCULAPIUM, *hominum ingenia investiganda medelœ necessitas exercuit. Et profecto, ut quis primus œdificiorum aut vestimentorum usum ad depellendam cœli inclementiam instituit, nemo facilè dixerit, ita et* ARTIS MEDICAE *natales, ut Nili fontem, indigitare nequimus* (1).

Voici maintenant les paroles de Baglivi :

Necessitas médicinam invenit, experientia perfecit; quœ quidem primâ œtate rudis erat, ac stupida; progressu vero temporis, accedentibus in dies novis observationibus, sibique mutuo facem quasi prœferentibus, cunctâ prœsertim regente ac moderante rationis lumine, liberalis facta est et erudita.

Comme le dit très-bien le médecin de Rome, la Médecine, fille du temps, de l'observation, de l'expérience et de la raison, parcourt, à l'instar des individus, divers âges, subit de nombreuses

---

(1) *Th. Sydenham opera omnia; prœf.*

évolutions, et n'arrive à son complet développement qu'après avoir passé par un véritable état d'enfance. Cette vérité est devenue, de nos jours, tellement évidente, j'ai presque dit si banale, qu'il serait superflu d'y insister longuement. Quoi qu'il en soit, laissant de côté la prétendue origine divine et les temps fabuleux de la médecine, nous allons passer rapidement en revue ses ères historiques les plus remarquables.

Nous n'avons guère de monumens qui puissent nous donner une juste idée de l'état de la médecine chez les Égyptiens, ces premiers instituteurs des nations. Il paraît seulement qu'elle y fut cultivée avec ardeur ; et, s'il faut en croire Pline, les rois eux-mêmes pratiquaient l'ouverture des cadavres, pour y rechercher les traces des maladies : *Ab regibus quoque corpora mortuorum ad scrutandos morbos insecabantur.*

Les Grecs transportèrent chez eux et s'approprièrent les connaissances médicales de l'Egypte, comme, d'ailleurs, les autres connaissances alors répandues dans ce premier foyer des lumières et de la civilisation.

Hippocrate est généralement considéré comme le véritable créateur de la médecine, *medicorum Romulus*, pour nous servir d'une expression favorite de Sydenham. Ce grand observateur à qui la postérité décerna le nom de divin (*divus Hippocrates*), ainsi qu'à Platon, son contemporain et son compatriote, est le plus auguste représentant de la médecine des temps anciens, et son règne a duré jusqu'à l'époque fameuse où s'accomplit le grand phénomène de la chute de l'empire romain. A la renaissance des sciences et des arts, la méde-

cine hippocratique fut, pour ainsi dire, *restaurée*, et pendant un certain temps domina de nouveau dans les écoles. Mais n'anticipons pas sur des événemens dont nous parlerons plus loin.

Malheureusement pour le divin vieillard, le champ sur lequel son puissant génie observateur s'exerçait, était trop étroit. Privé du flambeau de l'anatomie et de la physiologie positives, dépourvu de connaissances physiques et chimiques précises, Hippocrate dut condamner ses hautes facultés à l'observation de certains phénomènes extérieurs des maladies, et à la détermination du rôle que jouaient certains modificateurs dans la production de ces mêmes maladies. On sait que les préjugés religieux de son époque ne lui permettaient pas d'ouvrir les cadavres, que, par conséquent, le *corps* des maladies intérieures lui échappa complétement, et qu'il ne put, en quelque sorte, étudier que le reflet, l'ombre de ces maladies.

Hippocrate attachait, d'ailleurs, un grand prix aux méthodes d'exploration. Pouvoir explorer, dit-il, est, à mon avis, une grande partie de l'art. Et tel était son génie explorateur, qu'il avait déjà essayé, je n'ose dire découvert, la méthode de la *succussion* et même celle de l'*auscultation*, pour le diagnostic des maladies de la poitrine. C'est Laënnec lui-même qui a rappelé à notre souvenir les passages oubliés, dans lesquels Hippocrate a proposé ces deux modes d'exploration. Voici celui relatif à l'auscultation, qui se trouve dans le traité *de morbis*, à l'occasion des signes distinctifs entre l'hydrothorax simple et les épanchemens purulens. « *Vous connaîtrez par-là que la poitrine contient de l'eau et non du pus, et si, en appli-*

quant l'oreille pendant un certain temps sur les côtés, vous entendez un bruit semblable au frémissement du vinaigre bouillant. »

Vingt siècles devaient s'écouler avant que cette idée d'Hippocrate fût inventée pour ainsi dire une seconde fois, et merveilleusement fécondée par le génie de Laënnec.

Le père de la médecine nous a laissé un grand nombre d'ouvrages où brille un talent supérieur dans l'art de décrire les phénomènes qui tombent immédiatement sous les sens, et d'analyser l'influence de quelques agens extérieurs, tels que l'air, les alimens, etc., dans le développement des maladies. Ses remarques sur la *puissance médicatrice de la nature*, sur les *jours critiques*, sur les *signes pronostics*, ont, dans tous les siècles, excité l'admiration des vrais observateurs. Ses *aphorismes* ont été cités pour la plupart comme des articles de foi médicale. Toutefois, les temps sont déjà bien loin de nous, où toutes les sentences d'Hippocrate pouvaient être considérées comme autant d'oracles.

« Avoir une estime sentie pour Hyppocrate,
» rendre hommage à sa supériorité, le regarder
» comme le vrai fondateur de la médecine d'obser-
» vation, ce n'est point croire qu'il a tout vu, tout
» observé ; ce n'est point adopter servilement tout
» ce qui a été publié sous son nom, ni admettre
» aveuglement toutes ses opinions et ses principes
» dans le traitement des maladies. Que d'objets ont
» échappé à sa sagacité ! que de propositions trop
» générales à modifier et à restreindre ! Combien
» la médecine ne s'est-elle point enrichie par les
» travaux successifs de ceux qui l'ont exercée dans

» tous les âges avec un jugement sain et des prin-
» cipes solides !... »

Ces paroles de l'auteur de la *Nosographie philosophique* ne sauraient être trop méditées. Elles répondent à ces modernes *hyppocratistes* pour qui le progrès consiste à marcher à reculons, et qui voudraient faire rétrograder la médecine de vingt siècles.

Quoi qu'il en soit, les meilleurs, les légitimes ouvrages d'Hippocrate sont ainsi intitulés : *Aphorismi ; liber Prœnotionum ; liber primus et tertius Epidemiorum ; de Aere, Locis et Aquis.*

Passons aux successeurs d'Hippocrate.

Asclépiade essaya d'appliquer à la médecine la physique et la mécanique de son temps, et fut le créateur de la médecine *atomistique*.

Environ un siècle après, Thémison fonde son fameux système du *strictum* et du *laxum*, véritable brownisme de cette époque reculée.

A l'époque où Celse écrivit son traité *de re medicâ*, c'est-à-dire un demi-siècle après la naissance de Jésus-Christ, déjà, comme aujourd'hui, les médecins se partageaient en trois sectes bien distinctes, dont cet élégant écrivain expose avec une clarté et une précision remarquables, les diverses opinions.

L'une est celle des *dogmatistes*, qui, tout en admettant la nécessité de l'observation hippocratique, pensent que les principes de nos corps, la structure des parties, les causes, soit cachées, soit manifestes des maladies, doivent être connus des médecins. Cette secte était la continuation de Thémison, auteur dn système *dichotomique*, célèbre sous le nom de *strictum* et *laxum*. La seconde est

celle des *empiriques*, qui, pour éviter l'abus qu'on avait fait du raisonnement, tombant dans l'excès opposé, soutiennent qu'on ne doit s'attacher qu'aux résultats simples de l'observation et de l'expérience. La troisième secte, sorte de juste-milieu ou d'éclectisme de cette époque, est connue sous le nom de secte des méthodistes. « Les divisions entre les » dogmatistes et les empiriques donnent lieu, dit » Pinel, à la secte des méthodistes, qui prennent » le MILIEU entre les deux sectes rivales, mais » qui, pour se distinguer par une innovation re- » marquable, réduisent les maladies à trois clas- » ses générales, suivant l'état de constriction ou » de relâchement des solides : *strictum, laxum* » *et mixtum.* » Soranus, d'Éphèse, met la dernière main au système des méthodistes, et tous les critiques considèrent ce médecin comme le véritable auteur des écrits publiés sous le nom de *Cœlius Aurelianus.*

Arétée, de Cappadoce, a été placé au rang des éclectiques. Il s'est rapproché, autant et plus que qui ce soit, d'Hippocrate. Ses ouvrages sont ceux d'un observateur profond et méthodique. Sa description de la phthisie a été citée d'âge en âge comme un modèle, un chef d'œuvre de *nosographie* proprement dite. En effet, elle annonce un grand peintre, et considérée pour l'époque où elle parut (1), elle est digne de tous les éloges qui lui ont été accordés.

---

(1) On ignore dans quel siècle précis Arétée a vécu ; on ne sait même pas, d'une manière certaine, dans quel lieu il a exercé la médecine.

Cinq siècles après Hippocrate, parut Galien, qui partage avec lui la gloire d'avoir régné pendant plusieurs siècles dans toutes les écoles de médecine. Doué d'une rare capacité, d'une imagination brillante, il discuta, commenta les doctrines de ses prédécesseurs et celle d'Hippocrate en particulier. Il se fit distinguer, comme praticien, par un luxe de formules tel, que plus tard *galénisme* et polypharmie devinrent des mots synonymes.

Les écrits de Galien sont très-nombreux. Quelques-uns prouvent que cet illustre médecin possédait des connaissances anatomiques qui manquaient à Hippocrate. Il se perdit dans un déluge d'explications stériles, fournies pour la plupart par une application malheureuse de la philosophie d'Aristote à la médecine.

Cœlius Aurelianus, Oribase, Alexandre de Tralles et Paul d'Egine soutinrent l'honneur de la médecine Hippocratique et Galénique, mais ne la développèrent, ne l'agrandirent pas assez pour devoir être placés ailleurs que parmi les compilateurs.

Déjà l'horizon de la médecine commence à s'obscurcir; bientôt les ténèbres s'épaississent, et comme toutes les autres sciences naturelles, la médecine reste en quelque sorte suspendue au milieu de sa course. Elle est réduite à un empirisme, et son exercice est confié au clergé.

ARTICLE II.

État de la Médecine du VIIIe au XVIIe siècle.

La longue barbarie qui, sous le nom de moyen âge, régna dans toute l'Europe, après la chute de

l'empire romain avec lequel s'écroula pour ainsi dire l'édifice de l'ancienne civilisation, ne permit pas à la médecine de s'enrichir de grandes découvertes.

Cependant, du sein de ce moyen âge, si sévèrement jugé par quelques auteurs, devait naître une nouvelle société bien supérieure, sous le point de vue scientifique du moins, à celle qui venait de s'éteindre. C'est du moyen âge, c'est de ses fécondes entrailles que sont issues ces mâles générations qui devaient un jour découvrir l'imprimerie, la *boussole*, le *mouvement* de la terre, le système de la *gravitation*, la *circulation* du sang, et un nouveau monde *physique* tout entier, qui régénérèrent le monde moral et reformèrent à la fois et la science et la politique et la religion. Ce grand enfantement d'une nouvelle civilisation ne s'accomplit, il faut en convenir, qu'au milieu de sanglantes discussions et d'horribles convulsions. Mais cessons d'accuser une époque dont nous sommes les descendans, car il ne faut pas oublier que, pour les générations comme pour les individus, c'est un devoir de ne pas flétrir la mémoire de leurs pères. Plus on étudiera philosophiquement la période du *moyen âge*, plus on se convaincra qu'elle remplit sa mission aussi dignement que les époques subséquentes accomplirent la leur, et qu'elle ne diffère de celles-ci réellement qu'en ce qu'elle est née avant elles.

Vers le VIIIe siècle, l'astre de la médecine, trop longtemps éclipsé, commence à reparaître. Les Arabes fondent à Cordoue une école qui devait plus tard donner naissance à la célèbre école de Salerne (vers le commencement du XIe siècle), et à celle de Montpellier (vers la fin du XIIe siècle). Hali-

Abbas, Rhazès, Avicenne, Avenzoar, Averrhoès, Albucasis doivent être considérés comme les pères ou les représentans de la médecine arabe. Les ouvrages de ces arabistes ne sont, au reste, que d'indigestes compilations des anciens, hérissées d'explications *galéniques* et *péripatéticiennes*. Faisons néanmoins une exception en faveur de quelques pages de Rhazès sur la petite-vérole, où l'on voit briller, avec plaisir, l'esprit de saine observation.

Quoiqu'il en soit, c'est à la faculté de Médecine de Paris qu'appartient l'honneur de la restauration définitive de la médecine grecque. Dès le XII[e] siècle, elle alla puiser dans la bibliothèque de l'école de Cordoue, les auteurs originaux, précieux débris qui, après avoir échappé à l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, arrivé vers le milieu du VII[e] siècle, furent probablement transportés à Cordoue par les Arabes.

Dans les XIV et XV[e] siècles, on vit se calmer un peu les orages au milieu desquels la civilisation nouvelle se constitua : sur l'horizon de l'Europe on vit luire, avec un éclat nouveau, l'astre scientifique, et l'esprit d'observation se dégager de la longue obscurité dans laquelle il était resté plongé. Les découvertes en divers genres naissent et se multiplient de toutes parts.

Affranchis d'absurdes préjugés, les médecins de quelques contrées de l'Europe purent enfin interroger les cadavres. Un nouveau monde se découvrit en quelque sorte aux observateurs. L'anatomie et la physiologie s'organisent.

Alors ce ne fut pas seulement l'art d'observer qui fit de nouvelles conquêtes, mais aussi l'art de

répandre, de disperser, de propager les livres dans lesquels étaient consignés les résultats des observations. En effet, c'est vers la fin du XVe siècle, qu'eut lieu la *divine* découverte de l'imprimerie, de cet art qui donne en quelque sorte des ailes au commerce sublime des produits de la pensée ; qui anime pour ainsi dire la matière elle-même et lui enseigne l'écriture. C'est ainsi que plus tard l'emploi de la force élastique de la vapeur et l'usage des chemins de fer donneront aussi des ailes aux produits matériels de l'industrie, et abrégeront en quelque sorte l'espace et le temps en augmentant la rapidité du mouvement.

Restaurée dans l'Université de Paris, la médecine grecque ou d'observation ne fit d'abord que des progrès très-lents. Le temps n'était pas encore venu pour cette université de s'élancer dans la voie large et féconde des découvertes, et de refaire en quelque sorte les sciences qu'elle enseignait. « Les ouvrages des anciens, dit d'Alembert, commençaient à être communs, et on croyait n'avoir qu'à lire pour devenir savant, aussi on dévora sans distinction tout ce que les anciens nous avaient laissé, on les traduisit, on les commenta, et par une espèce de reconnaissance, *on se mit à les adorer* sans connaître à beaucoup près ce qu'ils valaient. » (*Discours préliminaire de l'Encyclopédie.*)

Vers le commencement du XVIe siècle, le galénisme régnait encore assez despotiquement dans les écoles, lorsqu'apparut dans le monde médical l'astre fameux de Paracelse. Doué d'une impétuosité d'esprit peu commune, d'une ardeur incroyable d'imagination et d'un instinct irrésistible de réforme, Paracelse déploie un nouveau drapeau ;

autour de lui se range une secte nombreuse, et la guerre est désormais déclarée à cette ancienne médecine dont le galénisme s'était constitué le représentant.

A Dieu ne plaise que nous cherchions à ressusciter ni même à excuser complétement les rêveries des *paracelsites* (1), et l'astrologie, et les talismans, et la cabale ! mais nous croyons qu'en donnant ainsi le signal d'une grande révolution médicale, Paracelse n'a pas laissé un nom tout à fait sans gloire. Ce n'est pas, d'ailleurs, la première ni la dernière fois qu'on n'éleva rien de solide sur les débris de ce qu'on avait justement et légitimement renversé.

Un philosophe qu'on n'accusera point d'un génie d'exaltation, Montaigne, a dit formellement que Paracelse avait changé et renversé la médecine grecque. Pinel, il est vrai, soutient que cette assertion ne repose sur aucun fondement réel. Sans doute, Paracelse n'a pas renversé les dogmes d'*observation* que nous ont légués les médecins grecs ; mais ce n'est pas ainsi, ce nous semble, qu'il faut entendre l'assertion de Montaigne. Elle signifie

---

(1) Paracelse se fit surtout remarquer par une application de la chimie et de la physique grossières de son temps à la médecine. Il divisa toutes les maladies, en cinq classes : 1° *ens dei*, maladies qui viennent de Dieu ; 2° *ens astrale*, maladies qui viennent des astres ; 3° *ens naturale*, maladies qui proviennent du vice de la nature ; 4° *ens pagoïcum*, maladies d'imagination et par enchantement ; 5° *ens veneni*, maladies qui dérivent d'une matière vénéneuse, soit interne, soit externe.

seulement que de Paracelse date une ère nouvelle pour la médecine, et sous ce point de vue, elle est d'une rigoureuse exactitude. Au reste, ceux qui voudront assister pour ainsi dire en idée à ce combat de l'école des *paracelsites* contre les *galénistes* et les *aristotéliciens*, pourront lire l'ouvrage de Sennert, intitulé : *de chimicorumcum aristotelicis et galenicis consensu et dissensu*, publié à Wurtemberg, en 1629.

En 1617, Harvey s'immortalise par la découverte de la circulation du sang. La méthode expérimentale est généralement introduite dans les sciences naturelles.

C'est vers le milieu de ce siècle que parut Van-Helmont, auteur d'un système de médecine qui porte le nom d'*archéisme*.

L'ARCHÉE de Van Helmont est un principe immatériel distinct de l'ame, qui a sous son empire tous les phénomènes de la vie, soit en santé, soit en maladie. Non-seulement chaque être vivant avait, selon Van Helmont, son *archée* ou son génie propre, mais chacun des organes avait aussi son archée particulier, lequel était toutefois d'un ordre inférieur à l'archée suprême, sorte de jupiter olympien, qui, de l'orifice cardiaque où il avait établi le siége de son empire, gouvernait tout l'ensemble du *petit monde* (1).

L'archée est doué de volonté et d'intelligence :

(1) Paracelse s'était servi du mot *archée* avant Van Helmont, et avant Paracelse ce mot avait été créé par Basile Valentin. *Archée* signifie à la fois *principe*, *commencement*, *commandement*, *primauté*.

il s'effraye, il éprouve des accès de colère, etc. C'est même dans les émotions et les souffrances de l'archée que Van Helmont trouve la cause prochaine des maladies. Prenant la fièvre pour exemple, il fait remarquer que les causes de cette maladie sont toutes plus propres à offenser l'archée qu'à déranger la structure des parties. La période du froid provient de la frayeur de l'archée, etc.

Quant à l'inflammation, elle est due à une irritation qui attire le sang, et que Van Helmont désigne métaphoriquement sous le nom d'*épine;* delà, cette célèbre expression d'*épine de Van Helmont.*

A ses mystiques considérations sur l'archée, Van Helmont, ainsi que nous l'avons déjà noté, mêla les grossières notions de physique, de chimie et d'anatomie qui avaient cours à son époque.

Adaptée à sa théorie *physiologique*, la thérapeutique de Van Helmont, est, comme on le devine aisément, fort bizarre. Calmer l'archée, le stimuler, en régulariser les mouvemens, voilà le fond des *indications ;* et comme l'archée était un être intelligent, on conçoit qu'on pouvait avoir prise sur lui par l'imagination et certaines paroles en quelque sorte sacramentelles. C'est ainsi que du *mysticisme physiologique*, on passe inévitablement au *mysticisme thérapeutique.*

Van Helmont avait pour la saignée une répugnance *historique*, moyen qui, disait-il, diminuait la masse de l'esprit vital, dont le sang était le réservoir. Il paya cher son horreur pour la saignée, s'il est vrai, comme le rapporte Guy-Patin, qu'il mourut frénétique, pour n'avoir pas

consenti qu'on le saignât dans une pleurésie violente dont il fut atteint (1).

On ne crut pas longtemps (si jamais on y crut bien fermement) à la fable, à la vraie *mythologie* physiologique de Van Helmont. A cette sorte de *paganisme*, Stalh substitua la théorie de l'*animisme*, qui, au fond, ne valait guère mieux. Aussi cette nouvelle *croyance* dont nous parlerons plus bas, n'eut-elle pas un long règne, et céda la place au vitalisme proprement dit, tel que les Barthez, les Chaussier et Bichat lui-même la développèrent plus tard.

ARTICLE III.

État de la Médecine pendant la fin du XVIIe siècle et pendant le XVIIIe.

Sur la fin du XVIIe siècle, et au commencement du XVIIIe, apparaissent comme deux nouvelles lumières de la médecine d'observation, et Sydenham, l'*Hippocrate* anglais, et Baglivi, l'*Hippocrate* romain. Laissant de côté les théories prématurées des Paracelse et des Van Helmont, ils imprimèrent un nouveau mouvement à la description des signes des maladies et perfectionnèrent l'étiologie ainsi que le traitement de plusieurs d'entre elles.

Le premier de ces deux célèbres observateurs,

---

(1) Il est difficile d'ajouter foi entière au récit de Guy-Patin, puisque François Mercurius, fils de Van Helmont, déclare que son père mourut en pleine connaissance après l'avoir chargé du soin de publier ses écrits.

bien digne, en effet, d'avoir été surnommé l'*Hippocrate anglais*, est un des plus grands peintres que possède la médecine. Il est en même temps un des hommes qui, les premiers, ont recommandé l'usage des systèmes ou des classifications méthodiques en médecine. Il dit expressément, 1° que les médecins doivent apporter à la classification des maladies le même soin qu'apportent les botanistes à la classification des plantes; 2° qu'en écrivant l'histoire des maladies, il faut faire abstraction de toute hypothèse philosophique, et noter avec la plus grande fidélité les phénomènes évidens et naturels des maladies, même les plus *petits*, comme ces peintres qui, dans leurs portraits, conservent les taches, les marques les plus légères de l'original; 3° qu'il importe de bien observer les saisons de l'année qui favorisent le plus l'apparition de chaque genre de maladie (1). Il ajoute :

« *Sentio autem nostræ artis incrementum in his* » *consistere, ut habeatur* historia, *sive omnium* » *morborum descriptio, quoad fieri potest, gra-* » *phica et* naturalis; praxis, *seu methodus circà* » *eosdem* stabilis *ac* consummata... »

Pendant quinze années consécutives, Sydenham se livra sans relâche à l'observation attentive des maladies, soit stationnaires, soit intercurrentes, et il fit subir une véritable révolution au traitement

(1) *Non inficior,* dit-il, *nonnullos morbos esse omnium horarum; alii tamen, nec pauciores, occulto quodam naturæ instinctu, annorum tempora, non secus quàm quædam aves aut plantæ, sequuntur,* etc.

de plusieurs maladies aiguës. Chose étrange ! après avoir dit qu'on ne saurait trop admirer Sydenham, en tant que simple historien des maladies, l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique* continue ainsi : « Sa pratique est bien loin de mériter » les mêmes éloges : et comment concilier avec » les principes éternels de la *force médicatrice de* » *la nature*, ce qu'il dit au sujet du traitement de » la pleurésie, qui, suivant lui, ne peut être » guérie dans un adulte, qu'en lui faisant perdre » quarante onces de sang par des saignées succes- » sives (1) ? » A l'époque médicale où il écrivait ce passage, époque où la *méthode expectante* était en grand honneur, Pinel ignorait que ce qu'il condamnait dans la pratique de Sydenham, était peut-être son plus beau titre à la reconnaissance de l'humanité ; il ignorait qu'un jour viendrait où la méthode de Sydenham, poussée plus loin qu'il n'avait osé le faire de son temps, devait donner des résultats tels, que la mortalité dans les maladies aiguës de l'espèce de la pleurésie, diminuerait de moitié, ainsi que nous l'avons prouvé numériquement ailleurs, et comme nous le prouverons encore dans un autre endroit de cet Essai.

Il est fâcheux que Sydenham ait été complétement privé des précieuses données fournies par l'ouverture des cadavres, et que cet illustre obser-

---

(1) Il lui reproche surtout durement d'avoir adopté les idées de Botal sur l'article des larges émissions sanguines dans le traitement de la peste elle-même. En dernier ressort, la mémoire de Sydenham n'aura point à souffrir de cette espèce de solidarité.

vateur n'ait pas eu d'hôpital pour théâtre de ses recherches.

On peut lui reprocher d'avoir émis, dans ses considérations, d'ailleurs si belles, sur les constitutions médicales, quelques idées peu exactes, et d'avoir, par exemple, exagéré l'influence qu'exercent certaines *conditions occultes* sur le traitement des maladies épidémiques qu'il appelle *stationnaires* (*stationariæ*) (1). Toutefois il a été bien moins loin que certains modernes, qui ont transporté aux maladies intercurrentes elles-mêmes, et non sans l'exagérer encore, ce qu'avait dit Sydenham de la nécessité de modifier sa pratique selon les constitutions. C'est là cependant un véritable contre-sens, puisque Sydenham reconnaît positivement que les maladies épidémiques *stationnaires*

---

(1) « *Hoc saltem pro comperto habeo ex multiplici accuratissimarum observationum fide, prædictas morborum species, præsertim febres continuas ita toto, ut aiunt, cælo differre, ut quâ methodo* currante anno *ægrotos liberaveris, eâdem ipsâ* anno jam vertente *forsitan è medio tolles : quodque, ubi semel in genuinam medendi rationem, quam hæc vel illa febris species vindicat, auspicalò inciderim, ad eundem scopum collimans (favente, ut fit, optimo numine) metam quasi semper attingam....., donec extinctâ illâ specie novoque gliscente malo, anceps rursum hæreo, quâ mihi viâ insistendum ut ægris subveniam, ac proindè nisi ingenti adhibitâ cautelâ, intentisque omnibus animi nervis* vix ac ne vix quidem possum efficere ne unus aut alter corum, qui se primi meæ curæ commiserint, vitâ periclitetur, *donec investigato jugiter tandemque perspecto morbi genio, ad eundem perdomandum recto pede et intrepidus denuo procedam.* »

ne dépendent pas, comme les intercurrentes, d'une *constitution* caractérisée par telle ou telle qualité de l'air, mais d'une *constitution due à une sorte d'altération cachée et inexplicable survenue dans les entrailles mêmes de la terre* (1).

La doctrine de Baglivi ne diffère pas essentiellement de celle de Sydenham. Comme ce dernier, il se constitue le disciple de l'école hippocratique. Il proclame que l'*observation et la raison sont les deux pivots sur lesquels roule la médecine toute entière*. Il a entrevu l'influence que l'*inflammation des intestins et du mésentère* exerçait sur le développement de certaines fièvres, qu'il appelle même *mésentériques*, et il a fait de curieuses expériences pour prouver que la fièvre, considérée en elle-même, résidait dans le système sanguin. Enfin, il s'est élevé, avec Sydenham, contre la méthode *échauffante* dans les fièvres dites *malignes*.

C'est aussi au commencement du XVIIIe siècle, que parut Boerhaave dont l'école s'étendit dans toutes les contrées de l'Europe.

---

(1) « *Variæ sunt nempe annorum constitutiones, quæ* » *neque calori, neque frigori, non sicco humidove ortum* » *suum debent, sed ab occultâ potiùs et inexplicabili quâdam alteratione in ipsis terræ visceribus pendent.* »

Voici maintenant ce que dit Sydenham des causes des maladies *intercurrentes*. « *Præ cæteris tamen ejusmodi* » *febres, quæ omnibus in universum annis competunt* » (*quas ideò* intercurrentes *voco*), *ab hoc illove mani-* » *festo aeris temperamento ortum ducunt; verbi gratiâ,* » *pleuritis, angina, et reliquæ ejusdem farinæ*, quæ a » subito calore, intensius ac diuturnum frigus statim exci- » piente, plerumque invadunt. »

« Brillant de génie, Boerhaave se laissa éblouir
» par un système qui éblouit aussi tous les esprits
» de son siècle, et qui fit, dans les sciences phy-
» siologiques, une révolution que je compare à
» celle qu'opérèrent, dans les sciences physiques,
» les tourbillons de Descartes. Le nom célèbre de
» son auteur, l'ensemble séduisant de ses dehors,
» assurèrent à cette révolution un empire qui ne
» s'écroula que lentement, quoique sapé de tou-
» tes parts dans ses bases mal assurées. »

C'est ainsi que l'auteur de l'*Anatomie générale* s'exprime sur le compte de Boerhaave. Nous verrons plus loin ce qu'il mit à la place des théories boerhaaviennes.

Pinel dit qu'on a justement reproché à Boerhaave d'*avoir abusé, en pathologie, des raisonnemens pris de la mécanique* (1).

---

(1) Pinel adresse le même reproche à Sauvages, dont la nosologie est un véritable cahos, plutôt qu'un système *méthodique*, bien que son auteur lui ait donné ce titre.

Il ajoute, à tort, que les principes des sciences exactes ne peuvent être nullement appliqués à l'histoire et au traitement des maladies, et s'appuie sur l'autorité de d'Alembert. Il reconnaît néanmoins l'utilité des recherches de Borelli sur la mécanique animale (*de motu animalium*) et des théories physico-mathématiques de la vision et de l'ouïe. Au reste, tout en mettant en doute si Boerhaave doit *occuper un des premiers rangs en médecine et être placé sur la ligne des inventeurs, il lui reconnaît un talent pour l'observation porté au plus haut degré, et dit qu'il offre un modèle de méthode descriptive et d'une exactitude sévère dans l'exposition des faits.* Pinel fait ici allusion au récit de deux cas fait avec détail par Boerhaave, et dont l'un est, si je ne me trompe, relatif à une rupture de l'œsophage.

Corvisart juge avec moins de sévérité, disons mieux, avec plus de justice, le grand professeur de l'école de Leyde.

« Les erreurs de l'immortel Boerhaave, dit-il, » sont celles d'un grand génie, en dépit de ses » détracteurs. » Il ajoute que : « la médecine a fait » sans doute de grands progrès depuis le commen- » cement du XVIIIe siècle où Boerhaave régnait » avec une célébrité sans seconde, jusqu'à la fin du » même siècle ; mais qu'il ne faut pas, comme il » l'a entendu faire, blâmer Boerhaave de n'avoir » pas deviné, il y a soixante-dix ans, ce qu'on » croit savoir aujourd'hui. » (*Trad. des Aphor. de Stoll.*)

Ce jugement de Corvisart nous paraît conforme à l'équité à la fois et à la saine philosophie. Accuser Boerhaave d'avoir appliqué des sciences physiques et mathématiques à la médecine. est, en principe, le fait d'une bien mauvaise logique. Ce n'est pas pour les avoir appliquées, mais pour les avoir *mal* appliquées, qu'il faudrait attaquer Boerhaave. Sans doute, sa théorie mécanique de l'inflammation, le fameux système de l'*obstruction,* était fondée sur des hypothèses. Si les expériences et les observations le démentaient, il fallait le rejeter, mais non pour cela proscrire, d'une manière absolue, la mécanique du domaine de la médecine. Au reste, ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question, et nous allons parler d'un autre médecin célèbre, dont l'école disputa à celle de Boerhaave l'empire de la médecine : il s'agit de Stahl, le créateur de l'*animisme.*

Voici comment en parle Bichat, dans la préface de son *Anatomie générale.*

« Moins brillant que profond, riche en moyens » qui convainquent, quoique dépourvu de ceux qui » séduisent, Sthal forma pour les sciences physiolo- » giques une époque plus digne de remarque que » celle de Boerhaave. Il sentit la discordance des » lois physiques avec les fonctions des animaux : » c'était le premier pas pour la découverte des lois » vitales ; il ne fit pas cette découverte. L'ame fut » tout pour lui dans les phénomènes de la vie ; » c'était beaucoup de négliger l'attraction, l'im- » pulsion, etc. Stahl sentit ce qui n'était pas le » vrai ; le vrai lui-même lui échappa.... Les ouvra- » ges de Stahl offrent bien l'avantage réel de » négliger tous ces prétendus secours accessoires » (ceux fournis par les sciences physiques), qui » écrasent la science en voulant la soutenir, mais » comme ce grand médecin n'avait point analysé » les propriétés vitales, il n'a pu présenter les phé- » nomènes sous leur véritable aspect. »

Pinel admire aussi la *fierté* du génie de Stahl, qui s'élance hors des routes battues, et il se plaint seulement de l'âpreté de son style *tudesque*. Nous pensons qu'il y a quelque chose à rabattre des éloges accordés au système de l'auteur de la *vraie théorie de la médecine* (*theoria medica vera*). En effet, dans ce livre si vanté, on trouve une foule de propositions qui sont en flagrante contradiction avec les principes d'une saine philosophie médicale.

Professeur de médecine, de chimie, et d'anatomie, Stahl propose de bannir de la médecine, comme inutiles et même dangereuses, la physique, la chimie et l'*anatomie elle-même*. La vraie théorie médicale, dit-il, s'occupe de l'étude des mouve-

mens vitaux, mais s'inquiète fort peu de la théorie physique, de la figure des atomes, de la proportion des élémens inertes et de la structure des organes.

Pour se conformer à cette règle de philosophie newtonienne, qui défend de multiplier les forces à l'infini, Stahl croit devoir rapporter tous les phénomènes de l'économie vivante à un seul principe, à une seule force, qu'il désigne sous le nom d'*ame*. C'est l'ame qui préside à la génération, et qui se construit en quelque sorte son corps ; c'est elle qui nourrit ce corps, répare et régénère toutes les parties. Les mouvemens appelés *toniques*, sont placés eux-mêmes sous le suprême empire de l'ame.

Le principe fondamental sur lequel repose tout le système de Stahl, le pivot autour duquel tourne sa théorie, est emprunté à la philosophie de Descartes et de Malebranche, alors en grande faveur et suivant laquelle l'*état de la matière est essentiellement passif. Le corps*, en étant que corps, dit Stahl, *n'a pas la force de se mouvoir, et il doit toujours être mis en mouvement par des substances immatérielles, et tout mouvement est un acte immatériel et spirituel.*

Appliquant sa *physiologie* à la médecine, Stahl définit la maladie ainsi qu'il suit : *verum generalissimum subjectum ægritudinum est perturbata idea regiminis ipsius œconomiæ animalis*. C'est du combat qui s'établit entre les *efforts* des causes morbifiques et la *résistance* de l'*ame*, que naissent les phénomènes morbides.

Comme il avait une grande confiance dans l'*autocratie* de l'ame, Stahl fut un praticien peu *actif*, un médecin temporisateur, et il écrivit un livre sur

la médecine expectante (*ars sanandi cum expectatione*). Il n'est pas, comme Van Helmont, une sorte d'ennemi juré de la saignée, bien qu'il recommande d'en user avec une grande sobriété. Il la conseille dans les fièvres, attendu que dans ces maladies, selon lui, l'*ame a en vue de délivrer le corps du sang superflu.*

Le système de Stahl n'est autre que celui de Van Helmont, sous une forme nouvelle. Il trouva de nombreux antagonistes dès son origine, et fut attaqué spécialement par Fréd. Hoffmann, professeur à la même université que Stahl. (1).

Né du naturisme d'Hippocrate et de l'archéisme de Van Helmont, l'*animisme* engendra à son tour le système du *vitalisme* dont nous aurons à nous occuper tout à l'heure. Delà même ce pompeux éloge que Bichat fait de Stahl, éloge qui doit nous étonner un peu, quand on refléchit, d'une part, que Stahl a proscrit l'anatomie elle-même du domaine de la médecine et, d'autre part, que Bichat a si heureusement et si largement fécondé la médecine par l'application de l'anatomie. Dans ce que nous dirons plus loin du *vitalisme*, on trouvera la réfutation de ce qu'il y avait d'*exagéré* et de faux dans le système de Stahl.

Il est cependant bon de signaler dès à présent une grave contradiction de Stahl. Nous avons vu qu'il avait posé en principe que la matière est *passive*, et que le corps ne peut être mis en mou-

---

(1) Comme la *théorie* d'Hoffmann est à peu près exactement la même que celle de Boerhaave, j'ai cru pouvoir la passer sous silence.

vement que par l'intervention de substances immatérielles, parmi lesquelles il place le principe qu'il admettait sous le nom d'*ame*. Eh bien, pressé plus tard par les objections de Leibnitz, Stahl, infidèle à ses principes, déclare qu'il accorde à l'ame l'*étendue* et la *matérialité*, et qu'il n'attend l'immortalité que de la grace divine. C'est ainsi que Stahl détruit d'une main l'édifice qu'il avait élevé de l'autre, et qu'il *matérialise*, pour ainsi dire, la psychologie, après avoir *spiritualisé* la physiologie. Mais c'est trop s'arrêter sur ces stériles et oiseuses discussions.

Il est temps de voir comment le XVIIIe siècle, si fameux dans l'histoire des progrès de l'esprit humain, agrandit et perfectionna les connaissances médicales que lui avaient léguées les siècles précédens. Stahl nous offre une transition naturelle du XVIIe au XVIIIe siècle, puisqu'il appartient à la fois et à la fin du premier et au commencement du second de ces deux siècles.

Deux des plus grands médecins de l'époque que nous allons parcourir, sont, sans contredit, Haller et Morgagni.

Haller est le premier qui ait donné à la physiologie la forme expérimentale adoptée dans l'étude des autres sciences physiques. On connaît les beaux travaux de cet illustre expérimentateur sur la sensibilité et l'irritabilité. Selon Bichat. « En bornant » l'une au système nerveux, l'autre au système » musculaire, ce grand homme ne les considéra » point sous leur véritable point de vue; il en fit » presque des propriétés isolées. » Il y aurait beaucoup à dire sur ce sujet, mais cela nous entraînerait trop loin. D'ailleurs, nous verrons plus bas

la théorie de Bichat sur les propriétés vitales.

On peut considérer Morgagni comme le fondateur de l'*anatomie pathologique*, et partant le fondateur d'une nouvelle ère médicale (1). Son immortel traité *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, est un des plus beaux monumens qui aient été élevés à la médecine d'observation. Il a puissamment concouru à la *localisation* d'un grand nombre de maladies, considérées jusques là comme *essentielles* ou sans matière, *sine materie* : telles sont entre autres une foule de paralysies, d'*asthmes*, etc. Cet admirable ouvrage est un superbe démenti donné à ces *ultrà-vitalistes* qui affectaient un profond mépris pour l'anatomie appliquée à la médecine, et une éclatante réfutation de la théorie de Stahl en particulier, si fastueusement et si faussement promulguée sous le titre de *Theoria medica vera*.

Dans ces remarques sur l'anatomie pathologique, Bichat a su rendre justice à Morgagni. Il faut en dire autant du célèbre auteur de la *Nosographie philosophique*, auquel nous empruntons le passage suivant :

« Une juste admiration pour les anciens ne doit
» point faire dissimuler qu'ils n'ont eu que très-peu
» de lumières sur les vices organiques ou maladies
» des vicères, dont le diagnostic est appuyé sur

---

(1) Assurément, avant Morgagni, on avait déjà cultivé l'anatomie pathologique, et Bonet avait déjà publié son *Sepulchretum*. Mais cette partie fondamentale de la médecine ne revêtit une forme vraiment positive qu'entre les mains de Morgagni.

» la comparaison des symptômes avec le résultat
» de l'ouverture des corps. Ce nouveau genre de
» recherches, réservé aux modernes, suppose
» d'ailleurs un siècle où l'anatomie ait déjà été
» perfectionnée...... Le *Sepulchretum* de Bonet,
» par l'inexactitude et le peu de choix des obser-
» vations, par ses détails superflus et le défaut
» d'une saine critique, n'offre guère qu'une es-
» quisse fort imparfaite. *La gloire de cette grande et*
» *immortelle entreprise reste tout entière à Morga-*
» *gni,* qui a joint aux avantages d'une érudition
» choisie et d'un jugement exquis les connaissances
» les plus profondes de l'anatomie pathologique...
» Il a eu l'art de rapprocher, avec une sagacité
» rare, plusieurs cas particuliers analogues, et
» d'en faire ressortir des vérités générales. Son
» excellent livre sera toujours recherché et mé-
» dité, tant que le bon goût et la saine raison
» présideront à l'exercice de la médecine, quel-
» ques progrès qu'on ait fait depuis cette époque
» dans l'anatomie pathologique. »

Parmi les meilleurs travaux de nosographie *anatomico-pathologique* qui parurent à l'époque où florissait Morgagni, on doit placer le Traité de la fièvre muqueuse de Goëttingue par Rœderer et Wagler, et l'histoire de l'épidémie de la fièvre glutineuse de Naples par Sarcone. Ces deux monographies, publiées de 1761 à 1764, sont infiniment précieuses en ce qu'elles contiennent les premières observations relatives aux lésions du tube digestif, dans les cas de *fièvres essentielles,* telles qu'elles furent classées plus tard par Pinel.

Voici quelles altérations Rœderer et Wagler rencontrèrent chez treize sujets emportés par la

fièvre muqueuse, maladie dans laquelle ils observèrent les symptômes de la fièvre ou affection typhoïde de MM. Chomel et Louis, de la fièvre entéro-mésentérique de M. Petit, etc.

« *Un développement des follicules muqueux de* » *l'estomac et des intestins.., des excoriations*, » *des ulcérations, des escarres gangréneuses de* » *la tunique veloutée de l'intestin, avec dénuda-* » *tion de la membrane musculeuse. Des vers lom-* » *brics et trichurides existaient dans le canal* » *intestinal de plusieurs sujets. On trouvait quel-* » *quefois des invaginations, un gonflement des* » *ganglions mésentériques*, etc., etc. »

La maladie dont Michel Sarcone nous a laissé la description ne permet pas, je le répète, de méconnaître en elle la même maladie qui plus tard fut désignée sous le nom de fièvre typhoïde, entéro-mésentérique, etc. Or, parmi les altérations signalées par cet habile observateur, nous citerons les suivantes : « *La membrane mucilagineuse (muqueuse) des intestins grêles était détruite en plusieurs endroits et manquait absolument. En certains points ainsi dénudés, ulcérés, il transsudait une matière sanguinolente; sous un gluten luisant et dense, on trouvait ordinairement les membranes rougies ou viciées par de petites pustules blanches en manière d'aphtes. Les glandes mésentériques les plus proches des intestins étaient augmentées de volume et dans un état de nutrition vicieuse. L'estomac parut érysipélateux ou taché d'irradiations sanguines*, etc.

A peu près à la même époque où vécurent les célèbres observateurs que nous venons de citer, un modeste praticien de Vienne, Avenbrugger,

enrichit la science de l'importante découverte de la *percussion*, découverte mal appréciée par les contemporains de son inventeur, et qui bientôt fut presqu'entièrement oubliée, même dans la patrie de l'auteur. Notre illustre Corvisart, en la tirant de l'incroyable oubli dans lequel elle était tombée, eut la gloire de l'inventer en quelque sorte une seconde fois.

Dehaen et Stoll doivent obtenir ici une mention des plus honorables, bien que ce dernier observateur, d'ailleurs si profond et si judicieux, ait appuyé sur une théorie des plus fausses une pratique qui n'est pas toujours sans inconvéniens, savoir la méthode vomitive dans les maladies inflammatoires, avec symptômes *bilieux*.

En même temps que l'esprit d'observation enfantait ainsi de nouveaux ouvrages, l'esprit philosophique, semblable au souffle divin, tentait de débrouiller le chaos des faits épars et confusément entassés. Sauvages, Linnée, Vogel, Sagar, publient leurs systèmes de nosologie. Brown propose son fameux système dichotomique fondé sur l'excitabilité ou l'irritabilité, propriété dont Haller avait fait le sujet de nombreuses recherches.

Le brownisme ou la division de toutes les maladies en *sthéniques* et en *asthéniques*, véritable nouvelle édition du *strictum* et du *laxum* de Thémison, était sans doute une haute conception de l'esprit philosophique. Mais c'était-là une *généralisation* trop étroite pour comprendre toutes les maladies ; et d'ailleurs, l'auteur n'avait vu dans les maladies que des conditions vitales, et n'avait point étudié les conditions physiques, anatomiques. Ce système ne pouvait par conséquent manquer de tomber, surtout

à une époque où la culture de l'anatomie pathologique avait fait une véritable révolution dans la médecine. Mais il ne se tint malheureusement que trop longtemps debout, et la pratique vraiment meurtrière de son auteur infesta pendant plusieurs années l'Europe entière.

Je dis que cette pratique fut vraiment meurtrière, parce qu'en effet, Brown, considérant comme asthéniques, des maladies dont le génie était essentiellement inflammatoire, prodiguait aux infortunés qui en étaient atteints ces toniques et ces excitants, dont l'appareil fut désigné plus tard sous le nom de *méthode incendiaire*. Or, pour prendre un exemple, la médecine brownienne a été certainement fatale à des milliers d'individus qui, frappés de ces maladies asthéniques appelées *fièvres adynamiques*, *fièvres typhoïdes*, etc., c'est-à-dire de maladies dans lesquelles l'élément fondamental était une inflammation de la membrane folliculaire du tube digestif, furent saturés de quinquina, de camphre, d'*esprit de Mindererus*, d'éther et des vins les plus généreux qu'on pouvait se procurer. Mais poursuivons.

En 1793, parut, en Angleterre, le premier essai d'un traité systématique d'anatomie pathologique, par Math. Baillie.

Jenner, en 1796, fait son immortelle découverte de la vaccine, et prend place à la fois et parmi les grands observateurs et parmi les bienfaiteurs de l'humanité.

Laissant maintenant de côté une foule d'auteurs du second ordre, je me hâte d'arriver à deux hommes qui vers la fin du XVIII[e] siècle et le commencement du XIX[e], ont illustré la France médicale, et fondé une école de médecine et de physiologie, qui eut

l'Europe entière pour disciple. Ces deux réformateurs parurent peu de temps après l'explosion de cette immortelle révolution française qui, disaient ses ennemis, devait engloutir les sciences et les arts, et qui exerça, au contraire, une si heureuse et si puissante influence sur les immenses progrès dont le monde intellectuel s'est enrichi en tant de choses.

Bichat et Pinel vont enfin fixer notre attention.

ARTICLE IV.

Écoles de Bichat et de Pinel.

Nous examinerons, avec quelque étendue, les principes des deux illustres médecins que nous venons de nommer, en commençant par les travaux de Bichat, bien que la première édition de la *Nosographie philosophique* de Pinel soit antérieure d'environ d'eux ans à la publication de *l'Anatomie générale* de Bichat. Cette remarque n'est pas sans quelque importance, puisque Pinel avait déjà pris pour fondement des *ordres* de la *classe* des phlegmasies la circonstance de leur siége dans tel ou tel système. Nous verrons plus loin que Bichat félicite l'auteur de la *Nosographie* d'avoir adopté cette base de classification.

§ 1er *École de Bichat.*

A Bichat appartient véritablement la gloire d'avoir conçu et surtout exécuté, le premier, le plan d'une anatomie nouvelle, savoir, celle de certains élémens immédiats des organes composés, et à laquelle il donna le nom d'*anatomie générale*, d'ana-

tomie des systèmes *généraux* ou *générateurs* des organes.

Avant d'exposer ses propres idées sur les principes de la physiologie et de la médecine, Bichat jette un coup d'œil sur les idées de ses prédécesseurs, et, comme nous l'avons laissé entrevoir, il se place au rang des auteurs qui marchèrent sur les traces de Stahl, dont il modifia toutefois la doctrine en homme de génie.

Nous allons rapporter textuellement plusieurs passages de l'*Anatomie générale* qui mettront dans tout son jour le système physiologique et pathologique de Bichat. Après avoir loué Stahl, d'une manière générale, ainsi que nous l'avons vu plus haut, il le blâme cependant d'avoir rapporté à un principe unique, tous les phénomènes vitaux. Ce principe, appelé vital par Barthez, archée par Van Helmont, force vitale par Chaussier, etc., est, suivant Bichat, une abstraction qui n'a pas plus de réalité que n'en aurait un principe également unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physiques.

« L'art doit beaucoup, dit-il, à plusieurs méde-
» cins de Montpellier pour avoir laissé les théories
» boerhaaviennes, et avoir plutôt suivi l'impulsion
» donnée par Stahl : mais en s'écartant du mauvais
» chemin ils en ont pris de si tortueux que je doute
» qu'ils y trouvent un aboutissant. »

Au reste, Bichat croit que « sa DOCTRINE géné-
» rale ne porte précisément l'empreinte d'aucune de
» celles qui règnent en médecine et en physiologie.
» OPPOSÉE à celle de Boerhaave, elle diffère et de
» celle de Stahl et de celles des autres auteurs qui,
» comme lui, ont tout rapporté dans l'économie
» vivante, à un principe unique, principe abstrait,

» idéal, et purement imaginaire, quel que soit le
» nom d'*ame*, de *principe vital*, d'*archée*, *etc.*, sous
» lequel on le désigne. Analyser avec précision les
» propriétés des corps vivans; montrer que tout
» phénomène physiologique se rapporte en der-
» nière analyse à ces propriétés considérées dans
» leur état naturel, *que tout phénomène pathologi-*
» *que dérive de leur augmentation, de leur diminu-*
» *tion ou de leur altération*, que tout phénomène
» thérapeutique a pour principe leur retour au
» type naturel dont elles s'étaient écartées; fixer
» avec précision les cas où chacune est mise en jeu;
» bien distinguer, en physiologie comme en mé-
» decine, ce qui provient de l'une de ce qui émane
» des autres; déterminer par conséquent d'une ma-
» nière rigoureuse ceux des phénomènes naturels
» et morbifiques auxquels président les animales,
» et ceux que produisent les organiques; indiquer
» quand la *sensibilité animale et la contractilité de*
» *même espèce*, quand la *sensibilité organique et les*
» *contractilités sensible ou insensible* qui lui corres-
» pondent sont mises en jeu », voilà la doctrine
» ou la *théorie* générale de Bichat.

« Comme les sciences physiques ont été perfec-
» tionnées avant les physiologiques, on a cru, pour-
» suit Bichat, éclaircir celles-ci en y associant les
» autres : on les a embrouillées, c'était inévitable;
» car, appliquer les sciences physiques à la phy-
» siologie, c'est expliquer par les lois des corps iner-
» tes les phénomènes des corps vivans; or, voilà un
» principe faux : donc toutes ses conséquences doi-
» vent être marquées au même coin. Laissons à la
» chimie son affinité, à la physique son élasticité,
» sa gravité, n'employons pour la physiologie, que

» la sensibilité et la contractilité : *j'en excepte ce-*
» *pendant les cas où le même organe devient le siége*
» *de phénomènes vitaux et physiques, comme l'œil*
» *et l'oreille, par exemple.*

» Les esprits ordinaires s'arrêtent, dans les livres,
» aux faits isolés qu'ils présentent, ils n'embrassent
» pas d'un seul coup d'œil l'ensemble des principes
» suivant lesquels ils sont écrits. Souvent l'auteur
» lui-même suit, sans y prendre garde, l'impulsion
» donnée à la science à l'époque où il écrit. Mais
» c'est à cette impulsion que s'arrête surtout
» l'homme de génie. Or, elle doit être désormais
» absolument différente dans les livres physiolo-
» giques et dans les livres physiques. Il faudrait
» pour ainsi dire un langage différent.....».

Cependant Bichat se déclare le partisan, l'admirateur de Newton. « Rendons grace à Newton, s'é-
» crie-t-il, il a trouvé le premier le secret du Créa-
» teur, savoir : la simplicité des causes réunies à la
» multiplicité des effets ! Il remarqua, l'un des pre-
» miers, que quelques variables que fussent les phé-
» nomènes physiques, tous se rapportent cepen-
» dant à un petit nombre de principes. Il analysa
» ces principes, et prouva surtout que la faculté
» d'attirer joue parmi eux le principal rôle ».

Suivant Bichat, « les sciences physiques, ainsi
» que les physiologiques, se composent de deux
» choses : 1° de l'étude des phénomènes, qui sont
» les effets ; 2° de la recherche des connexions qui
» existent entre eux et les propriétés *physiques* ou
» *vitales*, qui sont les causes.

« Ces propriétés sont tellement inhérentes aux
» corps inertes et aux corps vivans, qu'on ne peut
» concevoir ces corps sans elles. Elles en consti-

» tuent l'essence et l'attribut. Supposez qu'ils en
» soient tout-à-coup privés, à l'instant tous les phé-
» nomènes de la nature cessent, et la matière seule
» existe. Le chaos n'était que la matière sans pro-
» priétés (1) : pour créer l'univers, Dieu la doua
» de gravité, d'élasticité, d'affinité, etc., et de plus,
» une portion eut en partage la sensibilité et la con-
» tractilité.

» Cette manière d'énoncer les propriétés vitales
» et physiques annonce assez qu'il ne faut point re-
» monter au delà dans nos explications, qu'elles
» offrent les PRINCIPES, et que ces explications doi-
» vent en être déduites comme autant de consé-
» quences ».

Bichat caresse pour ainsi dire cette idée favorite avec une passion qui ne craint pas les répétitions : voici encore un passage où il y revient :

« Le rapport des propriétés comme causes, avec
» les phénomènes comme effets, est un axiome
» presque fastidieux à répéter aujourd'hui en phy-
» sique, en chimie, en astronomie, etc. Si cet ou-
» vrage établit un axiome analogue dans les scien-
» ces physiologiques, il aura rempli son but. Le
» chimiste rapporte tous les phénomènes qu'il ob-
» serve à l'affinité ; le physicien voit partout dans
» sa science la gravité, l'élasticité, etc. Dans les
» sciences physiologiques, au contraire, on n'a
» point encore remonté, d'une manière générale

(1) L'idée de la matière sans propriétés d'aucune espèce est, au moins, un peu singulière. Quant à la *cosmogénie* de Bichat, elle n'est guère plus conforme à la rigoureuse philosophie qu'à la *Genèse*.

» au moins, des phénomènes aux propriétés dont ils
» dérivent. La digestion, la circulation, les sensa-
» tions ne rappellent point au physiologiste l'idée
» de la sensibilité ou de la contractilité, comme le
» mouvement d'une montre rappelle au mécanicien
» que c'est l'élasticité qui est le premier mobile
» de ce mouvement ; comme la roue d'un moulin
» et celle de toute machine que l'eau met en jeu en
» coulant, rappellent au physicien la gravité ».

La sensibilité et la contractilité, dont Bichat admet plusieurs espèces, voilà donc, en dernière analyse, les *causes* de tous les phénomènes qu'on observe dans les corps organisés. Voyons maintenant comment cet illustre et ingénieux physiologiste applique sa théorie aux phénomènes pathologiques.

Il pose en fait que toutes les maladies consistent en une lésion des propriétés vitales, de la *sensibilité* ou de la *contractilité*. Aussi, dit-il, les maladies sont-elles d'autant plus nombreuses, que les corps organisés sont doués d'un plus grand nombre de propriétés vitales. C'est par cette raison, ajoute-t-il, que la liste des maladies des végétaux est beaucoup moins longue que celle des maladies des animaux : en effet, les premiers ont de moins que les seconds et la sensibilité *animale qui préside aux sensations*, et la contractilité *animale, nécessaire à la voix, à la locomotion*, etc.

« Dans les maladies nerveuses, dit Bichat, c'est
» la *sensibilité animale* qui joue un si grand rôle ;
» les convulsions et les paralysies consistent dans
» une augmentation ou une diminution de la *con-*
» *tractilité animale;* toute la classe des fièvres, tou-
» tes les affections gastriques, etc., sont un trou-
» ble manifeste dans la *contractilité organique*. Les

» tumeurs de nature diverse, les exhalations aug-
» mentées, le marasme, etc., supposent toutes un
» trouble dans la *sensibilité organique* et dans la
» *contractilité insensible* correspondante. »

Considérant, d'une part, que les propriétés vitales siégent essentiellement dans les solides, et que, d'une autre part, les phénomènes maladifs ne sont que des altérations des propriétés vitales, il est évident, pour Bichat, que les phénomènes morbifiques résident essentiellement dans les solides, que les fluides leur sont jusqu'à un certain point étrangers... « N'allez pas croire, cependant, dit-il, que les
» fluides ne sont rien dans les maladies : très-sou-
» vent ils en portent le germe funeste, ils sont le
» véhicule de la matière morbifique. Ce sont spécia-
» lement les fluides destinés à la composition des
» organes qui apportent la maladie aux solides ; au
» contraire, les fluides destinés à la décomposition
» emportent plutôt la maladie : c'est par eux que
» s'opèrent les crises. Les médecins ont exagéré
» infiniment l'influence des humeurs morbifiques
» expulsées au dehors; mais on ne saurait douter
» que cette doctrine n'ait souvent un fondement
» réel. Si ces fluides sont quelquefois le véhicule
» de la maladie, c'est quand ils rentrent, contre
» l'ordre naturel, dans l'économie, comme quand
» la bile passe dans la masse du sang, quand l'urine
» est absorbée et pénètre dans ce fluide.

» Il est évident qu'il faut bien distinguer les ma-
» ladies elles-mêmes, ou plutôt l'ensemble des
» symptômes qui les caractérisent d'avec les princi-
» pes qui les produisent ou qui les entretiennent.
» Presque tous les symptômes portent sur les solides,
» mais la cause peut en être dans les fluides comme

» en eux. Dans toutes les maladies, ce sont les so-
» lides qui sont surtout en action; mais c'est tantôt
» en eux, tantôt hors d'eux qu'existe la cause de
» cette action. Il serait sans doute essentiel de re-
» chercher la distinction des deux cas. »

Nous ne suivrons point Bichat dans les aperçus qu'il présente sur la solution de ce problème, mais nous rapporterons la conclusion finale de sa discussion, savoir : que *toute théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique, comme une théorie dans laquelle on mettrait uniquement en jeu les solides ou les fluides en serait un physiologique.*

Vivement frappé du rôle que jouent les fluides dans les phénomènes physiologiques et pathologiques, mais fasciné et entraîné comme malgré lui-même par sa théorie des propriétés vitales, Bichat ne peut se résoudre à reconnaître qu'il est des phénomènes dont l'explication échappe à cette théorie, et il aime mieux *vitaliser,* pour ainsi dire, les fluides que d'admettre des maladies indépendantes des propriétés vitales telles qu'il les a analysées. Voici ce qu'il dit à ce sujet :

» Quoique les propriétés vitales résident spécia-
» lement dans les solides, il ne faut pas cepen-
» dant considérer les fluides comme purement
» inertes.... Ce serait sans doute un objet de re-
» cherches bien curieux que de fixer comment des
» molécules fluides ne jouissant absolument que
» des propriétés physiques, se pénètrent peu à peu
» des rudimens des premières.... Dire ce qu'est
» cette VITALITÉ des fluides, cela est évidemment
» impossible; mais son existence n'est pas moins
» réelle, et le chimiste qui veut analyser les flui-

» des n'en a que le cadavre, comme l'anatomiste
» n'a que celui des solides qu'il veut disséquer.
» Observez, en effet que, dès que le *principe de*
» *vie* a abandonné les fluides, ils tendent aussitôt
» à la putréfaction et se décomposent comme les
» solides privés de leurs forces vitales. *Lui seul*
» empêchait ce mouvement intestin, qui, sans
» doute, entre pour beaucoup dans les altérations
» dont les fluides sont susceptibles.

Bichat termine en rapportant un fait qui lui paraît bien démentir tout ce qu'on avait avancé dans ces derniers temps sur l'incorruptibilité du sang dans les maladies. « Dernièrement, dit-il, nous
» avons trouvé, au lieu de sang noir abdominal,
» une *véritable sanie grisâtre qui remplissait toutes*
» *les divisions de la veine splénique, le tronc de*
» *la veine porte, et toutes ses branches hépatiques.* »
Bichat a bien soin de noter que « cette sanie n'était
» pas un effet cadavérique et que le sang avait cir-
» culé, sinon altéré, au moins bien différent de
» son état naturel, et réellement *décomposé.* »

De ses considérations sur les *élémens organisés de nos parties*, sur les *tissus simples, les systèmes généraux* ou *générateurs*, entre lesquels la nature, et non la science, comme il le dit lui-même, a tiré une ligne de démarcation; de cette grande conception de l'*anatomie générale*, qui, comme il en avait l'espérance, a eu sur la physiologie ainsi que sur la pratique médicale une puissante influence, Bichat passe aux conséquences de cette analyse anatomique relativement aux analogies et aux différences des maladies entre elles.

» Ce que je viens de dire nous mène à des con-
» séquences relativement aux maladies aiguës ou

» chroniques qui sont locales ; car celles qui, » comme la plupart des fièvres, frappent presque » simultanément toutes nos parties ne peuvent pas » être beaucoup éclairées par l'anatomie des sys» tèmes (1).

» Puisque les maladies ne sont que des altéra» tions des propriétés vitales, et que chaque tissu » est différent des autres sous le rapport de ses » propriétés, il est évident qu'il doit en différer » aussi par ses maladies; donc, dans tout organe » composé de différent tissus, l'un peut être ma» lade, les autres restant intacts : or, c'est ce qui » arrive dans le plus grand nombre de cas.

» Puisque chaque tissu organisé a une dispo» sition partout uniforme ; puisque, quelle que » soit sa situation, il a la même structure, les » mêmes propriétés, il est évident que ces mala» dies doivent être partout les mêmes. Que le tissu « séreux appartienne au cerveau par l'arachnoïde, » au poumon par la plèvre, au cœur par le péri» carde, aux viscères gastriques par le péri» toine, etc., partout il s'enflamme de la même » manière, partout les hydropisies arrivent uni» formément, etc., partout il est sujet à une es» pèce d'éruption de petits tubercules blanchâ» tres, comme miliaires dont on n'a pas, je crois

(1) Que dirait aujourd'hui Bichat, s'il vivait au milieu de nous, en présence de cette localisation de fièvres, œuvre immortelle de l'un de ses disciples ? Certes, la membrane folliculeuse du tube digestif et le tissu séreux du système circulatoire ne sont pas pour rien dans le siége de ces maladies, si longtemps enveloppées du voile de l'essentialité.

» parlé.... Quel que soit aussi l'organe que révête
» le tissu muqueux, ses affections portent en gé-
» néral le même caractère, et n'offrent point d'au-
» tres variétés que celles qui proviennent des va-
» riétés de structure..... L'auteur de la *Nosographie*
» *philosophique* me paraît avoir beaucoup fait pour
» l'art, en commençant le premier à présenter les
» inflammations par ordre de système.....

» Ce n'est pas seulement l'histoire des maladies
» que l'anatomie des systèmes éclairera, elle doit
» changer en partie la manière de considérer l'a-
» natomie pathologique. En suivant l'ancienne mé-
» thode, on ne peut se former une idée générale
» des altérations communes à tous les tissus. Je
» divise donc en deux grandes parties l'anatomie
» pathologique : la première renferme l'histoire
» des altérations communes à chaque système, quel
» que soit l'organe à la structure duquel il con-
» court, quelle que soit la région qu'il occupe. Il
» faut reprendre ensuite l'examen des maladies
» propres à chaque région, à tel ou tel organe, etc.

» Il me semble que nous sommes à une époque
» où l'anatomie pathologique doit prendre un nou-
» vel essor..... Otez certains genres de fièvres et
» d'affections nerveuses, tout est presque alors,
» en pathologie, du ressort de cette science (1). »

Enfin, comme pour couronner son œuvre, et comme pour confirmer, par un nouvel exemple, la vérité d'une des assertions, savoir, que chacun des

(1) Plus encore que du temps de Bichat, cette réflexion est juste aujourd'hui que les fièvres dites essentielles elles-mêmes ont été si admirablement *localisées*.

systèmes qui ont tour-à-tour dominé en médecine, *a reflué sur la matière médicale ou la thérapeutique*, Bichat applique à cette partie de la science de l'homme malade sa théorie des propriétés vitales, et il pose en loi qu'aucun médicament, pas même un cataplasme, n'agit d'une manière physique, mais bien en modifiant les propriétés vitales, essentiellement différentes, selon lui, des propriétés physiques. Citons encore les paroles de ce grand physiologiste.

» A quelles erreurs ne s'est-on pas laissé en» traîner dans l'emploi et dans la dénomination des » médicamens! On créa des désobstruans quand » la théorie de l'obstruction était en vogue. Les » incisifs naquirent quand celle de l'épaissîssement » des humeurs lui fut associée. Quand il fallut » envelopper les âcres, on créa les inviscans, » les incrassans, etc. Ceux qui ne virent que re» lâchement ou tension des fibres dans les mala» dies, que *laxum* et *strictum*, employèrent les » astringens et les relâchans. Les rafraîchissans » et les échauffans furent mis en usage par ceux » qui eurent spécialement égard, dans les mala» dies, à l'excès ou au défaut de calorique, etc.

» On dit que la pratique de la médecine est re» butante. Je dis plus, elle n'est pas, sous certains » rapports, celle d'un homme raisonnable, quand » on en puise les principes dans la plupart de nos » matières médicales.

» Sans doute, il est extrêmement difficile de » classer encore les médicamens d'après leur » manière d'agir; *mais certainement il est incon» testable que tous ont pour but de ramener les » forces vitales au type naturel dont elles s'étaient » écartées dans les maladies*. Puisque les phéno-

» mènes morbifiques se réduisent tous, en der-
» nière analyse, à des altérations diverses de ces
» forces, *l'action des remèdes doit évidemment se*
» *réduire aussi à ramener ces altérations à l'ordre*
» *naturel. D'après cela, chacune de ces propriétés*
» *a son genre de remèdes appropriés.*

» Dans les inflammations, il y a exaltation de
» sensibilité organique et de contractilité insen-
» sible : eh bien ! *diminuez cette exaltation par*
» *les cataplasmes, les fomentations, les bains lo-*
» *caux*, etc., etc. »

Bichat déclare, d'ailleurs, qu'il n'entend point offrir un plan nouveau de matière médicale. Il avoue qu'il n'a point fait encore d'assez amples réflexions, pour soumettre à une distribution nouvelle les médicamens ; en passant, il blâme, comme trop générale, quoique vraie, d'ailleurs, l'idée de ceux qui n'ont vu dans les maladies que force ou faiblesse, et par conséquent que *débilitans* ou *fortifians*.

La doctrine de Bichat, comme le demontre la fidèle exposition que nous venons d'en offrir, embrasse la science de l'homme, sous le double point de vue de l'état normal et de l'état anormal.

Adoptée d'abord avec un enthousiasme presque général, comme le sont la plupart des conceptions des hommes de génie, suivie comme une sorte de religion, la séduisante doctrine de Bichat ne tarda pas à vieillir, et de nos jours elle a subi le sort de toutes les autres formes sous lesquelles avait apparu le vitalisme pur, exclusif.

Toutefois, la forme sous laquelle Bichat a proclamé le vitalisme est un incontestable progrès. En effet, en brisant, en décomposant, en analy-

sant ce principe complexe désigné tour à tour sous les noms de *nature*, d'*énormon*, de *vis insita*, d'*impectum faciens*, d'*archée*, d'*ame*, de *force vitale*, de *principe vital*, etc., Bichat, comme il le dit très bien, s'est conformé à la saine philosophie, à celle des Newton et des Bacon.

Mais son analyse est vicieuse sous divers rapports, et son langage est souvent plus vicieux encore que sa doctrine elle-même. Qu'est-ce, par exemple, que la *sensibilité organique?* Qu'est-ce que la *contractilité organique*, dont l'une est *sensible* et l'autre *insensible*, etc ?

Une erreur vraiment incroyable de la part d'un homme tel que Bichat, c'est de n'avoir point compris dans son analyse des *propriétés* ou des *forces* qui président aux phénomènes des corps organisés, les *propriétés* ou les *forces* qui régissent les phénomènes des corps non organisés. Je dis que cette erreur est vraiment incroyable, car elle tombe sous le sens le plus vulgaire. Quoi ! elle ne serait pas soumise aux éternelles lois de la statique et de la mécanique, cette admirable machine dans la construction de laquelle la nature à fait éclater un luxe de conditions statiques et mécaniques, dont les plus savantes machines que l'art ait organisées de ses propres mains, ne nous offrent que des images fort incomplètes ! Est-ce que les Borelli, les Barthez et Bichat lui-même, n'ont pas fait à l'économie vivante l'application des lois de la statique, de la mécanique et de l'hydraulique, dans leurs travaux sur la station, la marche, le saut, le nager, le vol, la reptation, la circulation du sang, etc., etc.? Est-ce que le cœur ne fonctionne pas à l'instar d'une pompe aspirante et foulante, et sa fonction

ne se dérange-t-elle pas aussitôt que les conditions physiques et mécaniques sont elles-mêmes dérangées, lorsque, par exemple, les valvules de cet organe, qui sont de véritables soupapes organisées, deviennent rigides, immobiles, et que les orifices du cœur sont rétrécis, etc. ? Les faits contenus dans le *Traité clinique des maladies du cœur*, démontrent, de la manière la plus palpable, quel rôle immense jouent les conditions physiques et mécaniques dans les maladies du cœur en général, et ce que nous disons du cœur, on peut l'appliquer à une foule d'autres organes. Quoi ! les corps organisés n'obéiraient pas, ainsi que les corps inertes, aux suprêmes lois de la gravitation elle-même ! Manquons-nous donc de faits et d'expériences pour nous prouver que le sang et les autres liquides se portent vers les parties les plus déclives, etc., etc. ? Il est vrai qu'il existe dans les corps vivans des *forces* ou des conditions au moyen desquelles sont plus ou moins neutralisés, dans quelques cas, les effets de la pesanteur. Mais que prouve cela contre la doctrine que nous défendons ? Comme si dans le monde inorganique, on ne pouvait pas aussi, par le jeu de certaines machines, vaincre les efforts de la pesanteur.

Ne constatons-nous pas, à chaque instant, dans les corps organisés, comme dans les corps inorganiques, des changemens d'état, des phénomènes de cristallisation, de capillarité, d'hygrométricité, d'imbibition, d'*endosmose* et d'*exosmose* ?

Est-ce que des phénomènes chimiques, des décompositions et des combinaisons, des analyses et des synthèses, des réactions de toute espèce, ne s'opèrent pas incessamment dans le laboratoire des

corps organisés, comme dans nos laboratoires de chimie proprement dits? Est-ce par la *sensibilité* et la *contractilité* que vous expliquerez les phénomènes *chimiques* de la respiration et de la digestion? Les sécrétions elle-mêmes s'accompliraient-elles sans l'intervention de quelques-unes des lois chimiques? Les premiers rudimens de l'acte sécrétoire, qu'on me passe cette comparaison, n'apparaissent-ils pas, en quelque sorte, dans la décomposition de l'eau au moyen de la pile voltaïque? En effet, de même que dans les sécrétions nous voyons chaque organe sécréter, séparer du sang des principes déterminés, ainsi, dans la décomposition de l'eau, nous voyons, si j'ose m'exprimer ainsi, l'un des pôles de la pile *sécréter* l'oxygène de l'eau, et l'autre *sécréter* l'hydrogène.

On objectera peut-être qu'il est impossible d'expliquer *intégralement* par les *principes* de la chimie les fonctions dont nous venons de parler. Sans doute. Mais que conclure de là? Que l'état actuel de la chimie organique ou *vivante* est très-imparfait. Avouons-le, d'ailleurs, les opérations chimiques dont les corps vivans sont le foyer, sont tellement compliquées; tant d'élémens s'y trouvent en présence, qu'il s'écoulera bien du temps avant que nous les puissions expliquer d'une manière complétement satisfaisante, et que peut-être même il est des mystères chimiques que l'on ne parviendra jamais à dévoiler.

Croirons-nous donc toujours avoir donné le dernier mot de la physiologie, quand nous aurons rapporté tous les phénomènes dont elle se compose à deux propriétés essentiellement différentes des propriétés physiques, savoir la *contractilité* et la *sensibi-*

lité, ou quand, à la fin de l'étude de chaque fonction, nous aurons répété : *cette fonction n'est ni mécanique, ni physique, ni chimique ; donc elle est organique et vitale ?*

Sans doute, ce serait un contre-sens d'expliquer par la pesanteur ou l'*affinité*, etc., les phénomènes de la sensibilité, de l'intelligence, de la volonté, etc. Mais n'est-ce pas commettre un contre-sens non moins grossier, que d'expliquer par la *sensibilité* ou la *contractilité animale et volontaire* les phénomènes *physiques* et *chimiques* dont nous parlions tout à l'heure ? Or, c'est ainsi qu'on procède, quand on ne veut pas admettre en physiologie autre chose que la *sensibilité* ou la *contractilité*.

Le moment est donc arrivé où il faut renoncer à cette doctrine barbare, qui nous représente les lois dites vitales comme constituées, sous tous les rapports, dans un éternel état de guerre avec les lois physiques. On a beau accuser d'hérésie ceux qui défendent cette nouvelle révolution physiologique, les véritables hérésiarques seront bientôt ceux qui auront vainement lutté contre cette inévitable régénération...

Qu'on n'aille pas conclure de ces réflexions, que Bichat ne mérite point la vive admiration que nous avons tous conçue pour lui. Non ; on ne saurait trop admirer l'auteur du *Traité des Membranes*, de *l'Anatomie générale*, des *Recherches sur la vie et la mort*, etc. En effet, si Bichat a commis une grave erreur en négligeant les conditions physico-chimiques dans son *Analyse des phénomènes physiologiques,* on lui doit rendre du moins cette haute justice, qu'il a porté dans l'étude des phénomènes vitaux proprement, et dans celle des phénomènes

animaux en particulier, un esprit d'analyse et de généralisation qu'on ne trouve que dans un homme de génie. Sous ce rapport, il a marché, comme il s'en glorifie lui-même, sur les traces de l'immortel Newton. Il a tenté, dit-il, de faire pour les sciences physiologiques ce que Newton avait fait pour les sciences physiques. Tentative hardie, et dont il n'appartenait qu'à un homme tel que Bichat de concevoir la pensée ! Que si ce Newton de la physiologie s'est quelquefois égaré, si son œuvre est restée incomplète, n'oublions pas que Bichat n'avait guère que trente ans, lorsqu'une mort prématurée vint mettre un terme à ses vastes desseins d'une réforme radicale des sciences médicales (1).

---

(1) Il ne faut pas croire, avec quelques personnes, que ce qui fait la gloire éternelle de Newton, c'est uniquement d'avoir découvert la *pesanteur* ou la *gravitation universelle*. En effet, avant ce grand homme, on connaissait la pesanteur. Mais ce qu'on ne savait pas, et ce que Newton a démontré, c'est que l'attraction s'exerce en raison directe de la masse et inverse du carré des distances. Ce qu'on ne savait pas, c'est qu'une foule de phénomènes qu'on avait attribués à diverses causes imaginaires rentraient, dans la classe de ceux que régissait l'attraction; par conséquent, on avait *multiplié les forces ou les causes sans nécessité*, ce qui n'est pas moins contraire à la saine philosophie que de ne pas en admettre assez, et de faire ainsi, malgré eux et comme par violence, rentrer dans la sphère d'une *cause* ou d'une *force* des faits ou des phénomènes qui dépendent d'une autre. Quant au *principe* même de la pesanteur, à la *nature* de l'attraction, Newton ne l'ignorait pas moins que nous n'ignorons le principe de la *sensibilité* ou de la nature intime des fonctions que Bichat rapportait à cette cause. On ne peut, à ce sujet, faire que des hypothèses, et rien n'empêche d'y recourir, comme nous le dirons dans la seconde partie de

Bichat meurt, mais avec lui ne s'éteint pas le rapide et grand mouvement qu'il avait imprimé à la médecine. Parmi les nombreux rivaux qui se disputèrent le riche héritage de gloire qu'avait laissé Bichat, brillait au premier rang un homme d'un puissant esprit, et dans les mains duquel devait bientôt tomber le sceptre de la chirurgie moderne (1). En plaçant ici M. Dupuytren parmi les hommes qui, dans le commencement du XIX[e] siècle ont rendu les plus signalés services aux diverses branches de la médecine, je ne fais que répéter une vérité proclamée dans les ouvrages, qui parurent à cette époque. Parmi ces ouvrages, qu'il me soit permis de rappeler ce bel *Essai sur les irritations*, où Marandel développa les idées de M. Dupuytren, dont il fut un des élèves les plus distingués. Ce jeune médecin, trop tôt enlevé à la science, entrant en matière par une nouvelle division des maladies, s'exprime ainsi à l'égard de M. Dupuytren : « On peut aujourd'hui établir la coordination » des affections morbides sur des considérations » puisées dans la *saine physiologie*, l'observation » clinique et l'étude des effets de ces affections » morbides, constatés par l'ouverture des cadavres.

---

cet essai, pourvu qu'on ne confonde pas ces *hypothèses* avec des vérités démontrées.

(1) Depuis que ceci fut écrit en 1831, la chirurgie a perdu son illustre chef et, si j'osais le dire, son Napoléon. Quelques-uns m'ont reproché d'avoir ainsi, de ma propre autorité, placé le sceptre de la chirurgie dans les mains de ce Dupuytren, dont le monde savant déplore la fin récente et prématurée. Je crois cependant n'avoir été que juste dans tout ce que j'ai dit sur ce grand maître.

» Tel est le but où tendent les efforts de plusieurs » médecins, et en particulier de M. Dupuytren, » qui a bien voulu m'associer aux travaux qu'il » poursuit *depuis plusieurs années sur l'anatomie* » *pathologique, travaux dont les grands résultats* » *seront consignés dans un ouvrage attendu avec* » *impatience.* »

L'Essai d'un autre élève de M. Dupuytren (M. Cruveilhier) *sur l'anatomie pathologique*, publié dix ans après *l'Essai sur les irritations*, contient, en partie du moins, les résultats ci-dessus annoncés.

La physiologie de M. Richerand, l'ouvrage classique le plus riche d'éditions qui ait jamais été publié sur le même sujet, est écrite dans les principes de l'école de Bichat.

M. Alibert fit *refluer*, pour me servir de l'expression même de Bichat, *la théorie des propriétés vitales* sur la thérapeutique de la matière médicale.

Enfin, M. Broussais, dans sa belle *Histoire des phlegmasies chroniques*, profita, comme il aime à le déclarer, des grandes vues de Bichat sur divers points de la médecine.

C'en est assez sur l'école de Bichat; passons à celle de l'auteur de la *Nosographie philosophique*.

§ II. *École de Pinel.*

En 1798, Pinel publie la première édition de cette *Nosographie* qui, pendant quinze à vingt ans, fut pour ainsi dire le code, l'évangile de l'Europe médicale. Pinel fut digne d'être proclamé le législateur et le prince de son époque médicale, autant par la noblesse de son caractère, que par la hau-

teur de ses vues philosophiques, par la profondeur de son génie observateur, par son talent supérieur d'écrivain scientifique et par ses vastes connaissances en tout genre (1). Oui, nous le reconnaissons avec orgueil, la *Nosographie philosophique*, dont six éditions furent épuisées dans le court espace de vingt ans, est, malgré ses défauts, le plus beau monument qui eût encore été élevé à la médecine ; et cet hommage est dû à ce grand ouvrage, soit qu'on le considère sous le point de vue philosophique et systématique, soit qu'on l'examine sous le point de vue graphique ou descriptif.

Véritable homme de progrès et de mouvement, tout en professant pour les anciens, et pour le divin vieillard en particulier, une estime, une admiration

---

(1) Voici à quels titres Pinel lui-même se présenta pour accomplir la réforme qu'il méditait. « Le plan vaste qu'un » pareil ouvrage embrasse, la saine critique qu'il a exigée, » et les recherches qu'il a rendues nécessaires autant sous » le rapport d'une érudition choisie que de l'exercice éclairé » de la médecine dans les hôpitaux, n'ont pu être que le » fruit d'un travail d'une longue suite d'années. Ils supposent qu'on s'est successivement appliqué de bonne heure » aux siences physiques, et même aux sciences mathématiques, pour se former à l'exactitude et à la rigueur du » raisonnement, et qu'on a allié d'abord aux études ordinaires de médecine dans les Facultés célèbres, la fréquentation assidue des hôpitaux. On a dû ensuite être appelé, » par des circonstances heureuses, à remplir de grandes » places, soit dans l'enseignemet public de la médecine, soit » dans la direction médicale de quelque grand hôpital, et » encore mieux avoir été porté à faire plusieurs années des » leçons de clinique en présence d'un grand nombre » d'élèves. »

profondément sentie, Pinel, par une piété mal entendue pour les anciens, n'oublie point de saluer toutes les découvertes dont la science s'est successivement enrichie par les travaux des modernes; et faisant tourner au profit de son ouvrage les conquêtes accomplies dans l'intervalle de ses diverses éditions, la dernière exceptée, il lui conserve le privilége de représenter, de résumer d'exprimer fidèlement l'état de la médecine pendant près d'un quart de siècle, ce qui est presque une éternité pour un ouvrage de ce genre.

« Les méthodes de l'enseignement, en médecine, » comme dans toutes les autres sciences, sont, dit » Pinel, le fruit lent du temps et de l'expérience; » *elles ont leur naissance et leurs accroissemens* » *successifs; et souvent ce qui peut être admis à* » *une certaine époque, ne peut l'être dans une autre,* » *à cause du progrès des lumières et des connaissan-* » *ces successivement acquises, soit dans la patho-* » *logie ou l'anatomie, soit dans d'autres sciences* » *accessoires.* » (*Nosogr. phil.; Introd.*, page xx, 6e édit.)

Comparez la *Nosographie philosophique,* je ne dis pas avec les ouvrages des anciens, car il n'en est point chez eux de composé sur ce modèle, mais avec ceux des Hoffmann, des Boerhaave, des Stoll, des Sauvages, des Cullen, des Brown, et vous verrez quelle immense supériorité il a sur eux! Mais entrons dans quelques détails sommaires à cet égard.

Pour régénérer la médecine et lui imprimer une forme nouvelle, Pinel veut qu'on *lui applique une méthode d'enseignement analogue à celle des autres sciences physiques.*

Quant aux bases de son système nosologique, et,

si j'ose le dire, à la *raison* première de sa classification, il nous en a laissé ignorer le secret. Il est seulement facile de voir, dès le premier abord, que ce système manque d'unité, ce qui était d'ailleurs inévitable à l'époque où il fut élevé. Quoi qu'il en soit, Pinel range toutes les maladies connues à son époque, dans *cinq* grandes classes, savoir : les FIÈVRES (1re classe), les PHLEGMASIES (2e classe), les HÉMORRHAGIES (3e classe), les NÉVROSES (4e classe), et les LÉSIONS ORGANIQUES (5e classe).

Il serait trop long d'exposer les *ordres*, les *genres*, les *espèces* et les *variétés* que renferment ces cinq classes. Notre objet n'est pas non plus de signaler ici les vices de cette classification, attendu qu'il en sera question un peu plus loin, quand nous exposerons la révolution médicale de 1816. Ils n'avaient point échappé d'ailleurs à Pinel lui-même, qui se complaît en quelque sorte, en différens endroits de son ouvrage, à faire sentir toutes les difficultés d'une classification médicale, même en matière de pyrétologie. Par exemple, dans une note de la dernière édition, publiée en 1818, il dit : « La division nosologique des fièvres m'a paru de plus en plus » remplie de difficultés à mesure que j'ai cherché » à la rendre plus exacte et plus complète. Si on » veut être sévère dans ses jugemens, la doctrine » des fièvres, telle que je l'ai exposée jusqu'ici, *se-* » *rait sans doute, dans les circonstances actuelles*, » *susceptible de quelques changemens*, ou du moins » d'être énoncée, sur quelques points, avec les caractères du doute, si les faits particuliers sur lesquels portent les assertions générales étaient plus » précis et leur méthode descriptive plus perfectionnée. »

Il ajoute, non sans quelque malice : « Le docteur » Alibert a trouvé plus commode de faire disparaître cette classe de sa *Nosologie*, quoiqu'elle embrasse elle seule peut être les trois quarts des ma » ladies de l'espèce humaine. Dès lors, son savant » ouvrage sur les fièvres *pernicieuses*, qu'il est si » important d'approfondir, ne formera qu'une simple variété, ce qui sera digne de remarque.»

Il dit, dans un autre endroit : « Les lésions orga- » niques générales offrent tant de disparate qu'on » peut à peine espérer de les soumettre à un ordre » régulier de distribution.»

Pinel reconnaît, sans difficulté, l'état précaire de la thérapeutique de son époque, et il proclame la nécessité d'une réforme dans cette partie capitale de la science : voici ses propres paroles. « La thé- » rapeutique ou traitement méthodique des mala- » dies est une des parties de la médecine *qui doit* » *éprouver une réforme générale*, et on ne saurait » trop inviter les vrais observateurs à en faire un » objet sérieux de leurs recherches. »

Le principal but de Pinel était de présenter les *descriptions purement historiques du cours entier des maladies et les notions abstraites de la pathologie générale, ce qui constitue* à proprement parler, suivant lui, la science médicale (*Introd.*, pag. ij).

Il pense que le problème de Pitcairn : UNE MALADIE ÉTANT DONNÉE, TROUVER LE REMÈDE ? *marquait bien plus de présomption que de lumière et de sagesse*, et il propose de le remplacer par le problème suivant, *qui est bien plus mésuré et plus circonscrit*, comme il le dit, mais qui n'est pas très-satisfaisant pour les malades : UNE MALADIE ÉTANT DONNÉE, DÉTERMINER SON VRAI CARACTÈRE, ET LE RANG

QU'ELLE DOIT OCCUPER DANS UN TABLEAU NOSOLOGIQUE (1).

Dès la première édition de la *Nosographie philosophique,* les recherches de Rœderer et de Wagler sur la fièvre muqueuse, celles de Sarcone sur la fièvre glutineuse, les propres idées de M. Pinel sur le point de départ de la fièvre gastrique et de la fièvre adéno-méningée, auraient dû déjà faire sentir le côté faible de la première classe de cet ouvrage. Il était difficile, en effet, de concilier l'*essentialité* de ces deux ordres de fièvres avec les altérations rencontrées par Rœderer et Wagler, ainsi que par Sarcone.

Au reste, Pinel n'aurait pas été bien convaincu de l'*essentialité* des fièvres, si nous en croyons le passage suivant du *Cours de médecine clinique* de M. Rostan.

« Le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique* est le premier qui ait senti le vague qui régnait dans l'histoire des fièvres continues. Aussi, dans ses premiers travaux (les premières conceptions chez les hommes de génie sont presque toujours les meilleures), avait-il complétement révoqué en doute l'existence de ces fièvres, et si plus tard, vaincu par de timides conseils, craignant les animosités médicales, il crut devoir en tracer le tableau dans ses ouvrages, au moins fit-il de grands efforts pour les *localiser.*»

(1) Il n'est pas besoin de faire remarquer que ce problème n'est réellement que la moitié de la tâche du médecin, et que sa solution étant trouvée, il reste à chercher et à trouver celle du problème de *Pitcairn*, dans lequel le problème de Pinel se trouve, d'ailleurs, implicitement compris.

Suivant M. Rostan, ce fut le libraire Brosson qui engagea fortement M. Pinel, à traiter des fièvres essentielles, comme le faisaient les anciens médecins; il lui fit craindre l'insuccès de son livre, et la haine de ses confrères. « Ce grand homme, poursuit » M. Rostan, eut la faiblesse de céder à cet avis » pusillanime. » Le récit dont il s'agit est vraiment digne de l'histoire, mais, s'il est bien exact, pourquoi M. Pinel ne se rendit-il pas à la doctrine de M. Broussais?

Plusieurs ouvrages qui parurent dans le cours des nombreuses éditions de la *Nosographie*, en attaquèrent les doctrines et en ébranlèrent les fondemens un peu ruineux. Les observations de M. Prost consignées dans la *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, la mémorable monographie MM. Petit et Serres sur la *fièvre entéro-mésentérique*, sapaient en quelque sorte, de plus en plus la base mal assurée de la 1re classe de la *Nosographie*.

D'un autre côté, les belles recherches de M. Broussais sur les phlegmasies chroniques portaient une atteinte semblable à la 5e classe de la *Nosographie*, celle des *maladies organiques* (1).

Ce ne fut cependant qu'en 1816, que l'auteur de ce dernier ouvrage fulmina pour ainsi dire une formelle déclaration de guerre contre la *doctrine la plus généralement adoptée*. C'est cet ouvrage qui inspira

---

(1) Pujol, de Castres, vers le commencement de ce siècle, fit aussi paraître d'intéressantes recherches sur les phlegmasies chroniques; mais elles fixèrent peu l'attention, et il est vrai de dire qu'elles étaient généralement oubliées ou même complétement ignorées de presque tout le monde, quand parut l'ouvrage de M. Broussais.

à M. Pinel les passages suivans de la dernière édition de sa nosographie (1818) :

« On sait, dit-il, que, depuis la dernière édition
» de la *Nosographie*, on a cherché à donner de la
» vogue à une nouvelle théorie médicale. Je suis
» bien loin de vouloir la discuter ; je remarquerai
» seulement que c'est un état pénible pour certains
» auteurs *effervescens* de se contenir dans de justes
» bornes : ils aperçoivent d'abord avec finesse des
» objets particuliers ; leur imagination s'exalte peu
» à peu, et ils finissent par être fascinés au point
» de croire qu'ils sont en état de renverser le sys-
» tème général des connaissances médicales. Des
» esprits superficiels, ou même entièrement étran-
» gers à la marche sage et mesurée des sciences,
» sont facilement séduits, et c'est ainsi que les fiè-
« vres primitives ont été changées en *phlegmasies*,
» et qu'au moyen de ce prestige, on a cru pouvoir
» bannir ce qu'on appelle *adynamie et ataxie*. Peut-
» on interpréter autrement un ouvrage qui a pour
» titre : *Examen de la doctrine médicale générale-*
» *ment adoptée*?

Plus loin, il dit, à l'occasion de ce même ouvrage :

« Quant à ceux dont l'imagination se repaît de théo-
» ries frivoles, et qui se jouent pour ainsi dire, du lec-
» teur par des rapprochemens disparates, ou qui,
» tourmentés de l'éclat que jette une doctrine *gé-*
» *néralement adoptée*, décèlent leur médiocrité par
» des attaques imprudentes, je suis loin de vouloir
» discuter leurs opinions, et je laisse au temps et à
» l'expérience de les réduire à leur juste valeur. »

Il n'est pas temps encore de nous occuper de cette grande querelle médicale. Exposons auparavant quelques autres recherches qui parurent pendant le

règne de Pinel, et revenons tout d'abord sur celles qui militaient contre les doctrines de la *nosographie* et spécialement contre la doctrine pyrétologique.

§ III. *Décadence du système de Pinel.*

I. Commençons par l'ouvrage de Prost intitulé : *La Médecine éclairée par l'ouverture des corps*. On y lit ce qui suit :

« 1° Les causes qui donnent lieu à la *fièvre inflam-*
» *matoire* simple agissent plus particulièrement sur
» les artères... Le trouble *particulier* qui lui donne
» lieu se communique *particulièrement* au sang,
» aux artères et au cœur. » Ailleurs, il dit que « le
» point de départ de la fièvre angioténique ou in-
» flammatoire est dans le tissu cellulaire, dans les
» membranes séreuses, dans les membres et dans les
» viscères pectoraux. » Il ajoute que « la fièvre est
» inflammatoire, simple ou angioténique, lorsque
» les désordres essentiels qui ont lieu pendant son
» cours, affectent principalement les viscères pec-
» toraux. » En définitive, les idées de Prost sur *cet ordre* de la nosographie n'étaient pas encore bien précises ni bien arrêtées.

2° Selon cet observateur, les altérations que l'on rencontre dans les corps des personnes mortes à la suite d'une fièvre bilieuse, « consistent dans l'abon-
» dance du sang dans tous les vaisseaux de l'abdo-
» men, surtout dans ceux des intestins, et les
» ramifications de la veine porte. Le foie est rou-
» geâtre, peu consistant ; la bile plus ou moins abon-
» dante, bien fluide, jaune ou verte, le duodénum,
» le jéjunum et l'iléon sont gorgés de substances
» bilieuses claires ; un mucus très-abondant, non

» glutineux, blanchâtre, ressemblant au blanc d'œuf
» peu cuit, enduit leur tunique interne, et engoue
» ces viscères; cette membrane est parsemée de
» vaisseaux sanguins, qui abondent d'autant plus
» que les matières bilieuses sont plus colorées et en
» plus grande quantité. Quelquefois on trouve des
» matières bilieuses dans l'estomac, et sa tunique
» muqueuse offre des sillons ou des espèces de points
» rouges... Dans la fièvre bilieuse, le système arté-
» riel est développé, mais dans un degré inférieur
» à la phlogose. Dès que ce développement s'ac-
» croît et que l'inflammation a lieu, les symptômes
» ataxiques d'abord, puis les symptômes ataxo-ady-
» namiques se manifestent... Les symptômes ataxi-
» ques sont l'effet de la phlogose intestinale... Les
» symptômes adynamiques sont relatifs à la termi-
» naison de l'inflammation de la tunique muqueuse
» des intestins par gangrène, et à l'éloignement
» plus ou moins rapide du sang des vaisseaux dans
» lesquels il abondait d'abord. »

Les organes abdominaux, et surtout les intestins, sont, selon Prost, le siége des altérations qui donnent lieu à la fièvre bilieuse. Les causes de cette fièvre agissent, dit-il, sur les intestins : *l'irritation de ces organes est leur résultat.*

3° Le passage suivant, relatif à la *fièvre ataxique*, est des plus remarquables :

« Le cerveau peut sans doute éprouver des dé-
» sordres provenant des phlogoses qui ont lieu
» dans sa substance ou ses membranes; mais ce
» n'est point à ces affections que sont dues les
» FIÈVRES ATAXIQUES : l'altération organique qui
» leur donne lieu, consiste dans l'inflammation
» de la membrane interne des intestins, avec ou

» sans excoriations. Cette inflammation résulte de
» la présence d'une quantité plus ou moins considérable de bile dans ces viscères; elle peut les
» affecter dans une ou plusieurs parties plus ou
» moins étendues.... Les inflammations qu'on observe dans les intestins des corps de ceux qui
» sont morts de ces fièvres, sont toujours proportionnées aux divers symptômes qui ont eu lieu
» avant la mort; elles sont plus vives et plus générales en raison de l'inténsité qu'avait le délire, de l'agitation plus grande des membres, de
» l'ardeur du visage, de la soif plus forte, de la
» rougeur plus intense de la langue, de sa chaleur et de sa sécheresse, de la chaleur particulière et vive du ventre, de la rougeur des urines, de la quantité plus grande de matières
» bilieuses rendues par l'anus, et de leur odeur
» plus piquante. »

Prost ajoute en note : « qu'il a fait l'ouverture
» de plus de deux cents cadavres de personnes
» mortes dans le cours de fièvres ataxiques, et
» qu'il a observé l'inflammation de la membrane
» muqueuse intestinale très-vive après des symptômes violens, faible dans les tempéramens
» délicats, etc. » Puis il continue ainsi :

« La manière dont sont disposées les inflammations de la surface interne des intestins, nous
» rend compte des changemens subits et fréquens
» qui ont lieu dans ces fièvres; ces inflammations
» qui sont relatives à la quantité et à la qualité des
» matières irritantes et surtout de la bile, sont
» fréquentes dans les portions de ces viscères où
» ces matières séjournent. Le duodénum, la fin
» de l'iléon et le cœcum sont les plus exposés à ce

» séjour ; le cœcum surtout est le centre, pour » ainsi dire, des désordres intestinaux : sa posi- » tion, son adhérence à la fosse iliaque, y favori- » sent la stagnation des matières.... » Suivent plusieurs réflexions hypothétiques, et tout à fait fausses, sur l'influence de la bile, des vers, etc. Prost termine ensuite en disant que JAMAIS ON N'OUVRE DE CADAVRES DE PERSONNES MORTES DANS LA FIÈVRE ATAXIQUE, SANS TROUVER LA MEMBRANE MUQUEUSE INTESTINALE ENFLAMMÉE.

4° Voici maintenant la doctrine de Prost sur la fièvre adynamique :

« Le système artériel est susceptible d'affaiblis- » sement, comme il l'est de développement, dans » la membrane muqueuse des intestins : l'inflam- » mation de ces viscères est soumise aux lois gé- » nérales des phlogoses, qui ont un terme fixé » pour leur accroissement, au delà duquel l'ady- » namie survient, quand l'ordre naturel n'est pas » rétabli... Si le développement artériel est faible, » comme on l'observe dans quelques fièvres mu- » queuses et gastriques, l'adynamie qui lui suc- » cède est simplement consécutive, au contraire, » elle est consécutive-gangréneuse ou putride, » lorsqu'elle survient dans l'inflammation ; c'est » la terminaison d'une phlogose par gangrène, » terminaison fréquente dans les fièvres ataxiques » aux deuxième et troisième degrés. »

Dans l'avertissement de *La Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, voici ce qu'on trouve relativement à la méthode suivie par son auteur et à ses immenses recherches :

« Le but de mes recherches est, depuis long- » temps, la connaissance des altérations organi-

» ques dans les maladies.... Loin de chercher la » cause des maladies dans les organes qu'on pré- » sume devoir en être le siége, j'ai cherché à con- » naître tous les désordres des organes dans les » maladies, et les différences qu'on peut observer » dans les fluides et les solides pendant leur cours. » Ce travail demandait une volonté très-décidée, » un courage inébranlable, et peut-être plus » d'amour pour la vie des autres que pour la » mienne.

« Avant de publier mes observations, j'ai fait » plus de quatre cents ouvertures de corps. Beau- » coup m'ont retenu pendant une journée, et au- » cune pendant moins de plusieurs heures.

« Les membranes muqueuses des intestins m'ont » paru mériter une très-grande attention, et j'ai » constamment observé celles de tous les organes » de la digestion avec une application extrême : ce » travail est horriblement dégoûtant, mais il don- » nera un jour des fondemens inébranlables à la » médecine. Il est difficile d'exprimer, impossible » de décrire avec précision la multitude des alté- » rations qui ont lieu dans ces organes, et qui se » coordonnent aux symptômes du plus grand nom- » bre des maladies. »

L'ouvrage dont nous venons de parcourir les points capitaux, méritait, comme nous l'avons déjà dit, de faire un grand bruit dans le monde médical. Sans doute, il pèche beaucoup sous le rapport de la forme, de la méthode et de la rédaction, mais, quant au fond, il est vraiment admirable pour l'époque à laquelle il parut. Et cependant ce beau commencement d'une révolution qui, dix ans plus tard, devait ébranler l'édifice de la

médecine jusque dans ses derniers fondemens, passa pour ainsi dire inaperçu. Certes, Prost aurait pu dire de son époque, comme Tacite avait dit d'une autre : *nostra œtas oblivia suorum.*

Je me tromperais toutefois en disant que cet ouvrage ne fut cité par aucun contemporain, car il faut faire une exception au moins en faveur de M. Broussais, et cette citation qui se trouve dans la première édition de l'*histoire des phlegmasies chroniques*, est bien digne d'être rappelée ici. Après avoir rapporté l'opinion de Prost, relativement à l'influence de la phlegmasie de la membrane muqueuse des voies digestives sur la production de la fièvre ataxique, M. Broussais ajoute : « j'ai trop souvent rencontré cette membrane en » bon état, à la suite des typhus les plus malins ; » j'en ai vu un trop grand nombre s'améliorer par » l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour » partager l'opinion de ce médecin sur la cause de » la fièvre ataxique. » Ce n'était pas ainsi que devait penser plus tard l'auteur de l'*Examen*. Dans la 3e édition de cet ouvrage, voici la noble déclaration de M. Broussais à ce sujet : « Le respect » que j'avais encore pour les opinions du professeur Pinel, et la crainte de m'exposer à la critique, m'arrachèrent la phrase suivante (celle qu'on » vient de lire). *Le fait est que j'étais dans l'erreur....* Mon premier soin, a été de me refuter » moi-même. Loin d'en rougir, je m'en fais gloire... » Malheur à l'homme qui se fait un point d'honneur de ne jamais confesser les fautes qu'il a » commises ! » Revenons.

Qui croirait que Pinel ne fit aucune mention des recherches de Prost, dans le volume de sa

Nosographie consacré aux fièvres essentielles ? Cependant, cet illustre auteur n'ignorait pas les recherches et les doctrines de Prost, puisque celui-ci déclare positivement, dans un autre ouvrage, « que les choses en étaient à un tel point » alors, que l'on tournait ses observations en ridi» cule, et qu'il fit voir aux professeurs Corvisart » et Pinel, des inflammations et des altérations de » la membrane interne des intestins, dont ils se » doutaient si peu, que des cadavres où il les leur » montra, étaient sortis de leurs mains, sans qu'ils » eussent ouvert les intestins, lors-même que ces » cadavres provenaient des salles où ils donnaient » leur leçons de clinique (1).

L'ouvrage de Prost ne serait peut-être jamais sorti du profond oubli dans lequel il était tombé, si dix à douze ans après sa publication, on n'avait trouvé bon de s'en servir contre un réformateur plus puissant et plus heureux que l'auteur de *La médecine éclairée par l'ouverture des corps*.

Au reste, il y a dans ce livre plusieurs hypothèses gratuites ou même entièrement erronées, et l'auteur, par exemple, a fait jouer à la bile dans la production des ulcérations intestinales, un rôle beaucoup trop étendu. Il y a loin, on doit l'avouer, de la doctrine incertaine, confuse et mal élaborée de Prost sur les fièvres, à celle de M. Broussais sur le même sujet. Il y a plus, c'est que, nulle part, Prost n'a parlé de la *désessentialisation* des fièvres, ce qui est l'un des dogmes fondamentaux de la doctrine de l'auteur de l'*Examen*. Toutefois, il

---

(1) Prost, *Traité du Choléra-Morbus*, pag 30.

est juste de reconnaître que l'ouvrage de Prost fut le digne précurseur de ce dernier, et qu'il assure à son auteur une des premières places parmi les hommes qui, au commencement de ce siècle, ont le mieux mérité de la médecine *progressive* (1).

II. A la même époque où Prost ébauchait ainsi une importante réforme pyrétologique, Laënnec, dans sa thèse inaugurale (2), attaquait, de son côté, la *division* des fièvres. Après avoir dit que presque tous les auteurs qui ont divisé les fièvres d'après leurs symptômes, reconnaissent cinq assemblages principaux de symptômes fébriles, et avoir rappelé que M. Pinel avait cru devoir changer les noms de cette sorte de *pentateuque* pyrétologique, il ajoute ce qui suit :

« La fièvre muqueuse ou pituiteuse est une af-
» fection inflammatoire particulière de la mem-
» brane muqueuse intestinale.... Si l'on admettait
» comme des différences spécifiques dans les fiè-
» vres, toutes celles qui naissent de l'influence des
» affections qui existent avec elles, on serait obligé,

---

(1) Prost appartient à l'école de Bichat, et il prit pour épigraphe de son livre, cette belle pensée du *Traité des Membranes :* « On aurait beaucoup fait, je crois, pour la
» science, si, dans toutes ses branches, on démontrait ce
» principe qui repose déjà sur un si grand nombre de faits ;
» savoir que la nature, avare de moyens, est prodigue de
» résultats ; qu'un petit nombre de causes préside partout
» à une multitude de faits, et que ceux sur lesquels on
» est incertain, tiennent aux mêmes principes que plu-
» sieurs autres qui nous paraissent évidents. »

(2) Dissertation sur la doctrine d'Hippocrate, etc., Paris, 1804.

» non-seulement d'admettre avec certains auteurs » des fièvres catarrhales, des fièvres vermineuses, » mais même d'appeler avec Hoffmann, fièvres de » l'estomac, du foie, des intestins, les inflamma» tions de ces organes. »

Ainsi, dès 1804, Laënnec reconnaissait que la fièvre muqueuse ou adéno-méningée était la fièvre compliquée avec une affection inflammatoire particulière de la membrane muqueuse intestinale, et cependant lorsque plus tard, M. Broussais mit au jour son système de localisation, il trouva Laënnec au rang de ses plus ardens adversaires !

Laënnec propose de considérer la *fièvre,* étudiée en général, comme une affection *essentielle,* qui peut être compliquée de toutes les maladies, ou les compliquer toutes. Il ajoute que cette manière de voir sera bientôt démontrée par les faits ; que son ami M. Fizeau lui a dit avoir observé chez plusieurs malades, une fièvre vraiment *simple,* et sans aucune complication gastrique, muqueuse, etc.; que depuis cette communication, il a vu lui-même deux cas de cette nature.

« De cette manière, dit-il, on ne reconnaîtrait que » deux espèces de fièvre continue, l'une aiguë et » l'autre lente ; à la rigueur on pourrait même n'en » admettre qu'une espèce..... Les fièvres hectiques » sans désorganisation des viscères, sont réellement » des fièvres lentes simples. » (Ici Laënnec renvoie ses lecteurs aux *Recherches sur la fièvre hectique sans désorganisation des viscères*, par M. Broussais ; Paris, an X.)

On voit qu'il y a loin de cette doctrine de Laënnec, à celle de Pinel. Aussi fut-elle attaquée par le célèbre nosographe.

III. En 1805. M. Gariel soutient une thèse dans laquelle il combat aussi les doctrines pyrétologiques alors régnantes : « Ce qui prouve, dit-il, combien » les idées qu'on a de la fièvre sont peu vraies, peu » approfondies, c'est la nomenclature adoptée. En » effet, une fièvre inflammatoire n'est pas une fièvre » excitée par l'inflammation, mais qui la déter- » mine. Que signifient les termes de *bilieuse, pitui-* » *teuse*, puisque dans tous les cas on agit sur des » organes et non sur de la bile ou de la pituite? Ne » sont-elles pas plus inintelligibles encore, ces ex- » pressions de *putride, maligne,* sur la signification » desquelles on a tant varié...? La nouvelle nomen- » clature (fièvre angioténique, méningo-gastri- » que, etc.), bien préférable sous certains rapports, » ne me paraît pas encore exacte... On aurait dû » dire *angioténie fébrile*, maladie *méningo-gastri-* » *que fébrile,* ou quelque chose d'analogue qui eut » rendu plus brièvement la même idée... ON NE DOIT » PARLER DE LA FIÈVRE QUE COMME D'UNE AFFECTION » SYMPTOMATIQUE. »

IV. En 1813, paraît le célèbre *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* par *MM. Petit et Serres*. Dans cet ouvrage, M. Petit a pour but principal d'établir que la maladie qui en est l'objet constitue une affection SUI GENERIS, distincte de toutes celles décrites jusqu'ici par les auteurs. Le passage suivant de cette importante monographie fera connaître la doctrine de M. Petit.

« Une maladie, nouvelle peut-être et passagère, » plus probablement constante et méconnue jusqu'à » ce jour, mais dont certainement il n'existe nulle » part de description suffisante, s'est offerte à no- » tre observation ; elle est fréquente et grave ; elle

» attaque plus spécialement la classe des ouvriers à
» la fleur de l'âge... Par une erreur qui, sans doute,
» m'était commune avec tous les praticiens, j'avais
» jusqu'ici confondu cette maladie dans la classe
» nombreuse et variée des fièvres adynamiques et
» ataxiques avec lesquelles elle a des traits de res-
» semblance multipliés.

» Les symptômes qui, dans le cours de cette ma-
» ladie, doivent naturellement exciter la sollicitude
» du médecin, ne sont pas ceux qui émanent des
» organes abdominaux; ces derniers sont le plus
» ordinairement assez obscurs et hors de toute pro-
» portion apparente avec ceux que présentent la
» plupart des phlegmasies intestinales... Il doit donc
» paraître moins étonnant que, dans les autopsies
» qui ont jusqu'ici été faites après cette maladie,
» l'état des intestins et du mésentère ait été ou né-
» gligé ou mal interprêté (1)... L'examen des viscè-
» res abdominaux nous offrit des altérations parfai-
» tement semblables du tube intestinal, occupant
» constamment le même lieu dans l'étendue de ce
» viscère, et toujours simultanément les glandes

---

(1) M. Petit, en écrivant ceci, avait sans doute, complétement perdu de vue la monographie de Rœderer et Wagler sur la *fièvre* ou *maladie muqueuse*, ainsi que celle de Sarcone sur l'*épidémie* de Naples. On voit ici une éclatante preuve de ce que j'ai dit plus haut du profond oubli dans lequel était resté enseveli l'ouvrage de Prost, antérieur de neuf *ans* seulement à celui de M. Petit. En effet, M. Petit ne dit pas un seul mot des travaux de Prost, et cependant cet infatigable observateur avait trouvé sur plus de deux cents cadavres les altérations qui caractérisent la *fièvre entéro-mésentérique*.

» du mésentère, correspondantes à la portion lé-
» sée de l'intestin, dans un état plus ou moins
» avancé de désorganisation; une aussi remarqua-
» ble et aussi constante ressemblance dans la na-
» ture et le siége de ces désordres ne pouvait plus
» me permettre de les rapporter à ces anomalies va-
» riées et fortuites que présentent fréquemment les
» fièvres adynamiques et ataxiques ordinaires; elle
» leur imprimait dès lors un caractère spécial qu'il
» n'était plus possible de méconnaître.

» Observant que la première lésion de fonction
» appréciable qui se manifestait, était toujours celle
» du canal intestinal, et que les symptômes géné-
» raux ne paraissaient qu'à sa suite, je pouvais en
» conjecturer avec vraisemblance que cet organe
» était le siége primitif de la maladie et la source
» commune de tous les autres accidens; mais cette
» conjecture acquérait beaucoup de force lorsque je
» considérais avec quelle harmonie elle se ratta-
» chait, et à l'autopsie cadavérique et aux notions
» de la physiologie. En effet, la cause, quelle qu'elle
» pût être, qui agissait sur l'intestin était certaine-
» ment d'une nature délétère... Or, un pareil agent
» transmis par l'absorption aux glandes du mésen-
» tère, devait y porter une altération profonde.....
» Enfin, ce même principe, disséminé par une ab-
» sorption ultérieure dans l'universalité du système,
» ne pouvait qu'y produire des effets d'une gravité
» remarquable..... Ainsi s'expliquait cet appareil de
» symptômes généraux, si imposans dans leur en-
» semble et si fréquemment funestes dans leur ré-
» sultat...

» Je pouvais donc admettre avec vraisemblance

» que l'affection intestinale était la maladie primi-
» tive (1). »

M. Petit pose ensuite les questions suivantes :

Cette lésion de la membrane muqueuse était-elle l'effet de quelque agent introduit du dehors dans le canal intestinal?... Ou bien était-elle le produit d'une action morbifique antérieure, analogue à celles qui donnent naissance à certaines éruptions cutanées avec lesquelles les plaques que l'on y observait paraissaient avoir quelque ressemblance? Dans l'un comme dans l'autre cas, pourquoi l'extrémité de l'intestin grêle en était-elle le siége plutôt que toute autre partie du canal intestinal? Cette maladie était-elle particulière à la ville de Paris?... Avait-elle quelque analogie avec la diarrhée qu'éprouvent la plupart des individus nouvellement arrivés dans la capitale? pourquoi les hommes, et parmi eux les jeunes gens, en étaient-ils plus fréquemment affectés que les femmes?... Toutes les classes de la société y étaient-elles également exposées? ou était elle particulière à celle qui s'est offerte à nos observations dans les hôpitaux?...

Selon M. Petit, sur plusieurs de ces questions et d'autres qu'il serait possible d'y ajouter, les faits étaient absolument muets; sur les autres, ils ne je-

---

(1) « L'affection des intestins et du mésentère nous ayant « paru, dans cette maladie, aussi constamment semblable à » elle-même que les pustules varioliques, vaccines, etc., etc., » nous avons cru, dit M. Petit, devoir joindre à l'ouvrage une » gravure coloriée, où elle est fidèlement représentée dans » ses divers degrés, depuis l'engorgement commençant jus- » qu'à l'ulcération et la suppuration. »

taient qu'un jour faible et incertain ; sur aucune on ne pouvait réunir de données suffisantes pour établir une opinion de quelque solidité (1).

Cela posé, M. Petit disserte sur la *nature* de la fièvre entéro-mésentérique et cherche à en déterminer la méthode curative. Partant d'une idée reproduite, du moins en partie, dans ces derniers temps, savoir : que la lésion de la membrane muqueuse de la fin de l'intestin grêle n'était pas une entérite, et ne jugeant pas que les désordres locaux dussent être l'objet principal du traitement, mais qu'il fallait, au contraire, diriger la méthode curative contre les symptômes généraux, tels que la prostration des forces, la décomposition des traits, la débilité du pouls, la disposition gangréneuse universelle, etc., M. Petit recommande un traitement tonique excitant. (Quinquina en teinture vineuse ou en infusion aqueuse animée de la liqueur d'Hoffmann, d'alcool ou d'acétate d'ammoniaque, les potions aromatiques éthérées et fortifiées d'extrait de quina, les frictions d'alcool camphré sur toute l'habitude du corps, etc.)

M. Petit poursuit ainsi : « Tout, depuis que j'ai » adopté cette méthode, m'a paru devoir m'y con- » former ; des succès de jour en jour plus évidens » et plus nombreux, lorsque j'en ai suivi la direc-

---

(1) Si M. Petit eût pu se livrer à toutes les recherches que comportait la matière, il aurait certainement trouvé la solution de quelques-unes des questions qu'il s'était posées. Il aurait été convaincu, par exemple, que la fièvre entéro-mésentérique n'était point *particulière à la ville de Paris*, ni à la classe des ouvriers, bien qu'elle sévisse de préférence sur eux, etc.

» tion avec plus de fermeté et de persévérance ; une
» terminaison plus fréquemment funeste, lorsque
» quelque complication m'a contraint à m'en éloi-
» gner ; la certitude que nous nous sommes procu-
» rée de l'inefficacité des autres méthodes, particu-
» lièrement lorsque les débilitans et SURTOUT LES
» PURGATIFS en étaient le fondement. »

Passer, comme on dit, de la *théorie à la pratique*, surtout dans une science telle que la nôtre, est une affaire grave, et avant de franchir cette sorte de *rubicon*, quel praticien n'a pas éprouvé un instant de crainte ou du moins d'hésitation ! C'est ce qui est arrivé à l'honorable M. Petit. Après avoir jugé que le but principal de la méthode curative ne pouvait être plus directement et plus promptement atteint que par un traitement tonique et excitant, il ajoute : « Mais ici je dus éprouver quelques instans de doute
» et d'hésitation... *La lésion de l'intestin et du mésen-*
» *tère n'était pas inflammatoire, il est vrai* (1), mais
» elle n'était pas non plus purement passive... Ne
» devais-je pas craindre que des médicamens stimu-
» lans appliqués immédiatement à des organes aussi
» sensibles et dans une pareille disposition, n'exas-
» pérassent la maladie dans un de ses principaux élé-
» mens ?... Arrêté par cette considération, je n'em-
» ployai d'abord ces moyens qu'avec une timide

(1) Il n'est personne aujourd'hui, pas même M. Chomel, qui ne considère comme inflammatoire la lésion de l'intestin du mésentère. Mais, ainsi que cela doit être, cette inflammation emprunte des caractères particuliers et du siége qu'elle affecte, et des diverses circonstances au milieu des quelles elle se développe.

» circonspection, et mes succès alors furent plus » rares et plus douteux. »

Voici maintenant quelles furent les nouvelles considérations qui affermirent M. Petit dans ses vues principales de traitement; et comment il accommoda sa méthode à certaines circonstances de la maladie. « Observant, dit-il, que le siége » de l'affection que j'avais à ménager était invaria- » blement et exclusivement l'extrémité de l'intestin » grêle dans le voisinage de la valvule ilio-cœcale, » il me vint dans la pensée de tirer parti de cette » disposition remarquable, pour donner au traite- » ment la direction fixe et la marche énergique » qu'exigeait l'urgence des circonstances. Je jugeai » donc que si les toniques étaient administrés avec » une modification telle, que l'estomac et la partie » voisine du canal intestinal, toujours intacts » dans la maladie (1), en supportassent seuls l'ac-

---

(1) Il n'est point exact de dire, au moins d'une manière générale et absolue, que dans la maladie appelée *fièvre entéro-mésentérique* par M. Petit, *fièvre* ou *affection typhoïde* par d'autres, l'estomac est toujours intact. C'est même là une erreur des plus graves, parce qu'elle a pu d'abord engager à suivre le traitement tonique et excitant, qui dans une immense quantité de cas, a été la cause principale de la transformation de la nuance dite *fièvre bilieuse* ou *gastrique* en celle dite *putride*, *typhoïde*, *gastro-adynamique*, et parce que, d'un autre côté, en localisant la maladie ainsi exclusivement dans les plaques de Peyer, les esprits subtils ont pu faire croire aux hommes simples et aux *commençans* qu'il n'y avait aucune analogie entre cette maladie et la gastro-entérite proprement dite. Le respectable et excellent confrère dont nous exposons ici les idées,

» tion immédiate, ce qui pourrait être indirecte-
» ment ressenti par les parties affectées, devien-
» drait incapable de les offenser grièvement : que
» ces médicamens seraient appropriés à cette inten-
» tion s'ils étaient donnés sous forme soluble, dif-
» fusible et de facile absorption.... Enfin, qu'il
» n'était ni impossible, ni invraisemblable qu'ici
» la maladie de l'intestin fût de nature à ne pas
» s'irriter de l'action des excitans, fût-elle immé-
» diate et directe, comme cela s'observe dans les
» ulcères scrophuleux, atoniques, gangréneux,
» scorbutiques, etc. »

Voilà, dans toute sa pureté, la doctrine de M. Petit sur la fièvre entéro-mésentérique, considérée sous le double point de vue de ses caractères nosographiques et de son traitement.

---

est tombé lui-même dans cette dernière erreur. Après avoir dit que : « LA MEMBRANE MUQUEUSE de l'intestin n'était que » partiellement affectée, et qu'elle l'était si *exclusivement* » que, lors-même que l'ulcération l'avait détruite, elle » laissait voir les fibres musculaires et la membrane péri- » tonéale dénudées et intactes...... et que l'affection des » glandes mésentériques était de même nature et ne s'éten- » dait pas en général au-delà de leur substance propre. » M. Petit ajoute : « tout, d'ailleurs, dans la cavité abdomi- » nale, était peu éloigné de l'état naturel ; nous n'y » rencontrions aucun des vestiges ordinaires des véritables » phlegmasies intestinales..... Nous avons rencontré un cas » où la fièvre entéro-mésentérique était compliquée d'enté- » rite. L'inflammation avait son siége dans le jéjunum ; » l'iléon, siége de la maladie essentielle, en était exempt.» C'est-à-dire que l'ulcération, la suppuration, de la *membrane muqueuse* de l'iléon (ce sont les propres termes de M. Petit) ne sont pas des caractères d'inflammation.

Sans doute, les recherches de ce profond observateur resteront comme un des monumens les plus précieux de l'époque où il les fit. Sans doute, une foule de considérations contenues dans le Traité de la fièvre entéro-mésentérique, sont marquées au coin des saines doctrines. Mais il faut le dire avec franchise, en méconnaissant, jusqu'à un certain point, le caractère éminemment inflammatoire de la lésion de la membrane muqueuse de la fin de l'intestin iléon, M. Petit a commis une erreur très-grave en matière de *nosogénie*. Je dis que cette erreur est très-grave, car elle a été le principe d'une méthode curative essentiellement vicieuse, en ce qui concerne l'élément dont il s'agit. D'un autre côté, après avoir posé en fait que l'altération intestinale est primitive et qu'elle est le foyer des symptômes généraux, M. Petit pense néanmoins que sans négliger entièrement l'altération dont il s'agit la méthode curative doit principalement être dirigée contre les symptômes généraux. Ainsi, au lieu d'attaquer le mal dans ses racines, dans son origine même, M. Petit le combat surtout dans ses effets ; c'est comme si l'on voulait étouffer un incendie sans éteindre le foyer d'où il est né. Et c'est par une méthode exclusivement excitante et tonique que M. Petit croit satisfaire aux indications fondamentales que présente la maladie ! Il est vrai que cet honorable confrère nous vante, de très-bonne foi, ses succès. Ce n'était hélas ! qu'une illusion. A cette époque où la vraie méthode statistique n'était pas encore en usage, on décidait les questions de traitement, sans posséder les élémens nécessaires pour cela. Je démontrerai, dans une autre partie

de cet Essai, quelle est, jusqu'ici, la méthode qui compte le plus de succès dans le traitement de la *fièvre entéro-mésentérique*, et l'on verra combien elle diffère de celle de M. Petit.

Quoiqu'il en soit, il est curieux de voir quelle était l'opinion de M. Pinel sur la nature de la maladie décrite par MM. Petit et Serres; la voici :

« D'après la description de cette maladie, on » ne peut méconnaître une véritable entérite, ou » une inflammation violente de la membrane » muqueuse des intestins grêles vers leur » terminaison.... La fièvre *symptômatique* qu'on » observe ici n'est point d'abord et par elle- » même adynamique ou ataxique : au plus haut » degré de la maladie, elle prend l'un ou l'autre » de ces caractères, et surtout le premier. On ne » trouve donc aucune raison pour faire d'une pa- » reille maladie un nouvel ordre de fièvres, et la » plupart des médecins étant convenus maintenant » de regarder la fièvre dite *puerpérale*, comme » une inflammation du péritoine ou de divers orga- » nes abdominaux, n'admettront, je pense, la » fièvre *entéro-mésentérique* que comme une inflam- » mation des intestins. Du reste, cette variété de » l'entérite aiguë est vraiment remarquable par le » peu d'intensité des symptômes locaux, par la » constance et la marche régulière de la plupart » des phénomènes généraux, par le caractère et » le siége fixe de l'altération qu'on a trouvée après » la mort. »

On lit le passage que nous venons de citer, dans la sixième édition de la *Nosographie*, publiée en 1818. C'est par là que se termine le volume consacré à la classe des fièvres essentielles. En l'écri-

vant, M. Pinel ne s'apercevait pas qu'il donnait réellement gain de cause à la doctrine de M. Broussais, repoussée par lui dans deux endroits du même volume. Il ne prévoyait pas alors que ses élèves, ses partisans, ceux qui s'élevaient contre la nouvelle doctrine pyrétologique proclamée en 1816, professeraient un jour eux-mêmes que les fièvres essentielles qu'il avait admises rentraient toutes dans la fièvre ou affection typhoïde, c'est-à-dire, dans la fièvre entéro-mésentérique, c'est-à-dire, dans la violente inflammation des intestins grêles de M. Pinel, c'est-à-dire, dans la gastro-entérite de M. Broussais (1). C'est ainsi que, par la force irrésistible de la vérité, M. Pinel et ses défenseurs déposent, en quelque sorte à leur insu, en faveur de la réforme pyrétologique sur laquelle nous allons bientôt revenir. C'est un beau triomphe pour une doctrine que de vaincre ses adversaires avec leurs propres armes!

V. Les travaux que nous venons d'examiner ne furent pas les seuls qui parurent pendant le règne de la nosographie philosophique. En voici quelques autres qui doivent être signalés. Si nous ne les avons pas fait connaître, d'après l'ordre chronologique, c'était pour ne pas interrompre l'exposition de ceux qui roulaient spécialement sur le système pyrétologique de Pinel.

En 1806, Corvisart comble une des lacunes de la science par la publication de son bel Essai sur les maladies organiques du cœur. Il répand un jour

---

(1) *Voyez* les Leçons de M. Chomel sur la fièvre typhoïde. 1834.

nouveau sur le diagnostic de ces maladies, qui, malgré les travaux de Senac et de Morgagni, étaient encore journellement méconnues et souvent désignées sous le nom vague *d'asthme essentiel* (1).

En 1807, Rasori jette les fondemens de son fameux système du contro-stimulisme.

En 1808, M. Broussais fait paraître l'*Histoire* des *phlegmasies chroniques*.

Bayle, en 1810, publie son *Traité de la phthisie pulmonaire*, et y développe une doctrine contraire à celle de M. Broussais sur l'influence de l'inflammation chronique dans la production des tubercules.

Les faits ont prononcé entre Bayle et M. Broussais, et malgré les soutiens que la théorie de Bayle a trouvés de nos jours, elle n'en est pas moins une des plus insignes erreurs dans lesquelles observateur soit jamais tombé.

Je regrette que le cadre étroit dans lequel je suis forcé de me circonscrire, ne me permette pas d'analyser ici tous les travaux que je viens de mentionner et beaucoup d'autres qui surgirent à la même époque, tant en France qu'en Angleterre, en Allemagne et en Italie.

ARTICLE V.

État de la Médecine depuis Bichat et Pinel jusqu'à nos jours.

Si l'époque médicale que nous venons de parcourir est belle, celle qui l'a suivie et dont il nous reste à rendre compte, ne l'est pas moins. Cette

(1) M. Alibert, à cette époque, publie son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau.

nouvelle ère est peut-être même la plus glorieuse qui ait encore existé pour la médecine. Parcourons-la rapidement, jugeons-la avec la même impartialité que les autres, et saluons avec respect et admiration ses Bichat, ses Pinel et ses Corvisart.

Voyons d'abord comment la nouvelle école physiologique a formulé ses principes généraux, ou si l'on veut sa philosophie. Or, le passage suivant du véritable chef de la physiologie expérimentale moderne nous en offrira un aperçu qui suffit à notre objet.

§ 1er. *École de M. Magendie.*

« Les sciences naturelles ont eu, comme l'his-
» toire, leur temps fabuleux. L'astronomie a com-
mencé par l'astrologie ; la chimie était naguère
» *l'alchimie ;* la physique n'a été longtemps qu'une
» vaine réunion de systèmes absurdes, etc. Telles
» furent les sciences naturelles jusqu'au XVIIe
» siècle. Alors parut Galilée, et d'admirables dé-
» couvertes apprirent au monde que pour connaître
» la nature, il fallait l'observer, et par dessus tout
» l'interroger au moyen des expériences. Cette
» philosophie féconde fut celle de Newton.

» Mon but principal, en écrivant cet ouvrage,
» a été de contribuer à changer l'état de la physio-
» logie, en un mot de faire éprouver à cette belle
» science l'heureuse renovation des sciences physi-
» ques.

» La croyance, si nuisible et si absurde, que les
» lois physiques n'ont aucune influence sur les
» corps vivans, n'a plus la même force ; les bons
» esprits commencent à entrevoir qu'il pourrait y

» avoir dans l'animal vivant divers ordres de phé-
» nomènes, et que des actes simplement physiques
» n'excluent pas des actions purement vitales.

» Encore quelques années, et la physiologie,
» liée intimement aux sciences physiques, ne
» pourra plus faire un pas sans leur secours ; elle
» acquerra la rigueur de leur méthode, la précision
» de leur langage, et la certitude de leurs résultats.

» La médecine, qui n'est que *la physiologie de*
» *l'homme malade*, ne tardera pas à suivre la même
» direction, et nous en verrons ainsi disparaître
» toutes ces explications mensongères qui, aliment
» des intelligences les plus infimes, la défigurent
» depuis si longtemps (1). »

Ce programme de l'école physiologique moderne ne saurait trouver aucune opposition parmi les hom-

---

(1) Dans cette rapide revue des progrès récens de la science de l'homme sain, on ne saurait oublier la remarquable révolution que Gall a fait subir à l'anatomie et à la physiologie du cerveau. Certes, c'est une heureuse et belle idée que celle de la *pluralité* des organes ou *sens* cérébraux, et de la *localisation* des diverses facultés intellectuelles et morales dont ils sont les instrumens.

Sans doute, il reste infiniment à faire pour la détermination précise du siége de ces facultés et de leurs instrumens ; sans doute, cette science naissante est enveloppée encore d'obscurités, de doutes, d'incertitudes. Mais la base même de la doctrine repose sur une si nombreuse collection de faits et d'observations, qu'elle est inébranlable. Aussi les partisans sages et éclairés de la *phrénologie* bien entendue, se multiplient-ils chaque jour. Un physiologiste célèbre, M. Magendie, traite assez durement, il est vrai, les phrénologistes, et personne plus que nous n'a de respect pour une aussi imposante autorité. Toutefois, nous croyons que son

mes éclairés et compétens. En déclarant formellement que la *médecine est la physiologie de l'homme malade,* M. Magendie professe le même principe fondamental, qui conduisit M. Broussais à donner le

---

jugement a été trop sévère. Voici ce qu'il dit, à ce sujet : « La phrénologie, *pseudo-science* de nos jours, comme » étaient naguère l'*astrologie*, la *nécromancie*, l'*alchimie* prétend localiser dans le cerveau les diverses sortes » de mémoire ; mais ses efforts se réduisent à des assertions qui ne soutiennent pas un instant l'examen. Les *cranologues*, à la tête desquels est le docteur Gall, vont » beaucoup plus loin ; ils n'aspirent à rien moins qu'à déterminer les capacités intellectuelles par la conformation » des crânes, et surtout par les saillies locales qui s'y remarquent. Un grand mathématicien offre certaine élévation non loin de l'orbite ; c'est-là, n'en doutez point, » qu'est l'organe du calcul ; un artiste célèbre, a telle » bosse au front, c'est-là qu'est le siége de son talent ! » Mais, répondra-t-on, avez-vous examiné beaucoup de » têtes d'hommes qui n'ont pas ces capacités! Etes-vous sûr » que vous n'en rencontriez pas avec les mêmes saillies, » les mêmes bosses? N'importe, dit le cranologue, si la » bosse s'y trouve le talent existe, seulement *il n'est pas* » *développé;* mais voilà un grand géomètre, un grand musicien qui n'a pas votre bosse ; n'importe, répond le sectaire, croyez ! Mais quand il y aurait toujours, reprend » le septique, telle conformation réunie à telle aptitude, il » faudrait encore prouver que ce n'est pas une simple coïncidence, et que le talent d'un homme tient réellement à » la forme de son crâne. Croyez, vous dis-je, répond le » phrénologue ; et les esprits qui accueillent avec empressement le vague et le merveilleux, croient ! Ils ont raison, car ils s'amusent, et la vérité ne leur inspirerait que » de l'ennui. »

Ceux qui ont étudié la saine phrénologie et qui savent

nom de *Physiologique* à la *médecine* réformée par lui. Occupons-nous maintenant de ce grand changement.

---

que, comme toute autre science naturelle, elle ne procède que par voie d'observation, seront un peu surpris à la lecture du précédent passage de la physiologie de M. Magendie. Ils n'y verront qu'une plaisanterie sur les *bosses* et non une discussion vraiment scientifique et philosophique. Les vrais phrénologistes n'imposent point de croyance : ils veulent qu'on examine, qu'on observe, qu'on répète sans cesse les observations et les expériences, et c'est par cette méthode qu'ils sont parvenus à saisir les rapports qui existent entre le développement de certaine région du cerveau et la saillie des régions correspondantes du crâne, entre le développement de certaines régions du cerveau et le éveloppement de certaines facultés morales et intellectuelles, etc. Est-ce avec l'argument de la plaisanterie et de l'ironie qu'on doit traiter un homme tel que Gall, c'est-à-dire un des plus profonds observateurs que les siècles aient jamais produits, et qui, comme il le dit lui-même, poursuivit ses recherches, *poussé seulement par son penchant à l'observation et à la réflexion?* Voulait-il qu'on le crût sur parole, lui qui écrivait : *J'ai la certitude que l'on sera d'autant plus frappé de la vérité et de l'utilité de la physiologie du cerveau, qu'on l'aura soumise à des épreuves plus rigoureuses et plus multipliées?*

Qu'y a-t-il donc de si plaisant, de si ridicule, de si merveilleux à reconnaître que, toutes choses égales d'ailleurs, celui-là aura des facultés morales et intellectuelles d'autant plus puissantes, plus énergiques, plus multipliées, qu'il possédera un cerveau plus volumineux, que ces facultés sont développées en raison directe de la masse du cerveau en général, et que la loi dont il s'agit doit être appliquée à chaque partie du cerveau comme à cet organe considéré en masse?

Je le répète, le problème de la *localisation* des facultés morales et intellectuelles, si variables, suivant les indivi-

§ II. *Ecole de M. Broussais. Révolution médicale de* 1816.

Quelque bien organisé, quelque *vivace* que fut pour ainsi dire le système de Pinel, son destin était de périr, car dans les sciences progressives comme la médecine, il n'est pas donné au même

---

dus, réclame encore d'immenses recherches : les phrénologistes éclairés en conviennent les premiers. Mais est-ce une raison pour ne pas mettre à profit dès à présent les vérités que l'expérience et l'observation ont constatées ? En vain Cuvier et Napoléon lui-même s'opposèrent à la doctrine de Gall. Elle triompha de leur résistance, et, par une vengeance digne d'elle, elle se sert des têtes de ces deux grands hommes pour appuyer ses principes, si longtemps mal saisis. Après une telle victoire, quels ennemis la phrénologie bien comprise aurait-elle désormais à redouter? M. Magendie lui-même reconnaît en quelque sorte la légitimité de celte science, et rend hommage à son principe fondamental quand, après avoir traité des fonctions du cerveau, suivant l'ancienne méthéode, il ajoute en note : « ce serait ici le » lieu de traiter de l'usage des diverses parties du cerveau, » dans l'intelligence et dans les facultés instinctives...... » Nous nous occupons depuis longtemps d'observations et » d'expériences directes sur ce point; nous nous empres- » serons d'en faire connaître les résultats aussitôt que nous » les jugerons dignes d'être rendus publics. »

L'auteur de cet *Essai* a déjà fait pour sa part de nombreuses expériences directes, qu'il a communiquées à l'Institut et publiées plus tard. Or, ces expériences confirment pleinement les principes fondamentaux de la doctrine de Gall, bien qu'elles ne soient pas toujours d'accord avec quelques-unes des assertions de cet illustre observateur sur la localisation particulière de certaines facultés.

homme d'être toujours leur principal représentant.

Chaque jour ce système devenait de plus en plus chancelant, et menaçait de s'écrouler sur sa base minée de toutes parts, ainsi que nous l'avons fait remarquer un peu plus haut. Tout était préparé pour une nouvelle révolution médicale : il ne manquait plus, pour ainsi dire, que la venue du messie médical qui devait accomplir cette régénération. Ce messie parut enfin, sous le nom de M. Broussais.

Généralisateur hardi, autant qu'habile et profond observateur, cet illustre maître porta un coup mortel à la *doctrine la plus généralement adoptée* par la publication de ce fameux *Examen*, qui parut en 1816 (1). Depuis vingt ans que le monde médical tout entier retentit du bruit de la *doctrine* fondée par M. Broussais, tant de livres, tant de journaux l'ont exposée, que nous n'avons pas besoin d'y insister très-longuement ici.

Voici le résumé de la critique de M. Broussais sur la classification de M. Pinel :

« Il résulte, dit M. Broussais, de toutes les discussions auxquelles je me suis livré : 1° que les » classificateurs ont partagé arbitrairement les signes extérieurs les plus saill ant des affections de

---

(1) Déjà depuis deux ans, dans les cours particuliers de Médecine qu'il fit, à son retour des armées en 1814, M. Broussais enseignait les principes contenus dans l'*Examen*. Sans la grande catastrophe de 1814, qui sait si jamais M. Broussais eût accompli sa glorieuse destinée de réformateur de la Médecine ?

» nos organes, en un certain nombre de groupes
» ou collections abstraites sous le nom de mala-
» dies; 2° que ces groupes de symptômes sont
» formés de manière qu'ils ne représentent
» point l'état des organes souffrans, parce que
» les auteurs manquent essentiellement de phy-
» siologie; 3° que, puisqu'ils ont fait une dé-
» composition vicieuse de la somme des désordres
» pathologiques, ils ne les ont point analysés;
» 4° que leurs groupes de symptômes n'étant point
» applicables aux affections des organes, puisqu'ils
» confondent des lésions qui devraient être sépa-
» rées, et en séparent d'autres qui devraient être
» réunies, ces groupes sont non-seulement inutiles,
» mais encore nuisibles à l'étude, en forçant
» l'esprit à un travail continuel pour rectifier les
» erreurs qu'ils y ont introduites; 5° qu'en assuje-
» tissant leurs prétendues maladies à des marches
» déterminées et qui n'ont rien de réel, ces auteurs
» ont porté le fatalisme dans la médecine, et mis
» des entraves au traitement... »

Le pivot sur lequel roule en quelque sorte tout le système de M. Broussais, son principe fondamental, celui sur lequel il revient souvent, qu'il développe sous toutes les formes, et avec une sorte de complaisance, c'est que la médecine doit reposer sur l'anatomie et la physiologie. Après avoir exposé un nouveau plan d'études pathologiques, il termine ainsi : « cette classification uniquement
» fondée sur l'anatomie et sur la physiologie, me
» paraît la seule qui puisse être adoptée au siècle
» où nous vivons. » Il dit ailleurs : « toutes les
» classifications qui tendent à nous faire considérer
» les maladies comme des êtres particuliers sont dé-

» fectueuses, et un esprit judicieux est sans cesse, » et comme malgré lui, ramené vers la recherche » des organes souffrans. » Mais, ajoute-t-il, « ce » n'est pas assez de savoir quel est l'organe ma- » lade, il faut encore déterminer *pourquoi* il l'est, » *comment* il l'est, et de *quelle manière il est possi-* » *ble de faire qu'il ne le soit plus.* » Il répète dans un autre endroit, en commençant l'*appréciation des nosologies les plus modernes :* « Que toute classifica- » tion qui tendrait à isoler les phénomènes patho- » logiques, des organes dont ils expriment la souf- » france, serait essentiellement défectueuse. » Enfin, dans la préface du même livre, il recom mande de puiser dans la physiologie les traits caractéristiques des maladies et de débrouiller, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrans. »

Certes, quinconque a lu cet ouvrage avec attention, s'étonnera que plus tard, un auteur, d'ailleurs fort honorable, ait cru avoir créé de toutes pièces, la *médecine organique*. Que l'on compare les propositions fondamentales du *cours de médecine clinique* avec celles exposées dans le premier *examen*, et j'affirme, après avoir fait moi-même cette comparaison, qu'on ne trouvera aucune différence essentielle entre les unes et les autres. Evitons de nous engager dans de stériles disputes de mots, et que la médecine *organique* et la *médecine* physiologique soient donc désormais une seule et même médecine.

Mais poursuivons l'analyse de la nouvelle doctrine, et faisons connaître en particulier ses principaux dogmes en ce qui concerne la première et la cinquième classe de la *nosographie philosophique*,

savoir : les fièvres *essentielles* et les *lésions organiques*.

I. La négation de l'*essentialité* de fièvres et leur localisation dans le tube digestif, à titre de *phlegmasie aiguë* de la membrane muqueuse ou folliculeuse de cet appareil, voilà, sans contredit, une des propositions les plus capitales de la *nouvelle* doctrine. Après avoir signalé des inconséquences et des contradictions dans la doctrine pyrétologique de M. Pinel, M. Broussais se résume ainsi :

« 1° Les mots FIÈVRE GASTRIQUE et FIÈVRE MUQUEUSE ne donnent l'idée que de deux groupes de » symptômes appartenant à quelques-unes des nuances de l'irritation des voies digestives ; ils laissent dans l'ignorance sur toutes les autres et conduisent à une pratique hasardeuse et souvent » funeste ; 2° les mots FIÈVRE ADYNAMIQUE, en » fixant l'attention sur la faiblesse musculaire et » sensitive, présentent l'idée d'un groupe de symptômes qui peuvent dépendre non-seulement de l'irritation des voies digestives, mais encore de toutes les phlegmasies étendues et douloureuses et » loin de conduire à un traitement approprié, ils » empêchent le médecin de recourir aux seuls » moyens qui puissent remonter les forces, ceux » qui calment l'irritation et la douleur de l'organe » enflammé (M. Broussais ajoute, ailleurs, que » la putridité et l'adynamie cesseront de surprendre les observateurs, lorsqu'ils auront bien réfléchi aux conséquences nécessaires d'une phlegmasie muqueuse des intestins ; c'est-à-dire lorsqu'ils se représenteront le cloaque de l'économie » abandonné aux ravages d'une inflammation véhémente) ; 3° les mots FIÈVRE ATAXIQUE dépeignent » à l'imagination différens groupes de symptômes

» qui peuvent reconnaître pour cause immédiate
» l'irritation du centre nerveux, celle des viscères
» principaux de la poitrine et du bas-ventre : ils ne
» sauraient nous mettre sur la voie d'un traitement
» rationnel, mais plutôt, en associant l'idée de
» faiblesse à celle d'ataxie, ils doivent enfanter
» une thérapeutique aussi pernicieuse qu'elle est
» inconsidérée.

II. Après avoir dit que la classe des lésions organiques, qui consistent en un changement dans la structure intime des organes est un chef-d'œuvre de contradictions, d'inconséquences et d'irréflexion ; après s'être étonné de ce que des médecins qui font profession de cultiver la physiologie et l'anatomie pathologique aient pu admettre une classe où figurent à côté les uns des autres, la syphilis, la gangrène, le scorbut, le cancer, les hydropisies, le diabètes et les vers, etc. ; après avoir montré que le phlegmon, le catarrhe, la dyssenterie ne désorganisent pas avec moins d'intensité que les irritations locales dont se compose la syphilis, bien qu'ils ne soient pas donnés pour des lésions organiques ; après avoir fait ressortir les relations du cancer et des tubercules avec les *phlegmasies chroniques ;* après ces considérations préliminaires, disons-nous, M. Broussais poursuit ainsi :

« Je ne saurais trop insister sur les vices de la
» classe des lésions organiques, puisque ce mot
» n'est propre qu'à flatter la paresse des médecins
» et à les empêcher de remonter à la véritable
» cause de ces affections qui ne sont, dans le fait,
» que les cachexies des premiers nosologistes *mu-*
» *tato nomine*, et dont l'origine se trouve presque
» toujours dans les maladies aiguës.

» Mais, dira-t-on, n'admettez-vous donc point » de lésions organiques primitives, c'est-à-dire in- » dépendantes de toute autre maladie ?

» J'admets au nombre des vices organiques, les » défauts de conformation, les adhérences contre » nature, le développement imparfait ou exagéré » de certaines parties, le défaut ou l'existence » insolite de quelques organes, les déplacemens, » divisions, solutions de continuité, par l'effet des » causes violentes. Je conviens ensuite qu'il s'opère » quelquefois, et d'une manière insensible dans » l'intérieur de nos tissus, des dégénérescences et » des transformations qui ne sont point précédées » d'un état pathologique bien marqué ; mais je veux » qu'on éclaire le mécanisme de leur production » dans les cas obscurs, par ceux qui sont si évidens » que tous les yeux en sont frappés.... Ce n'est pas » que je prétende que l'on parvienne à reconnaître » le mécanisme, ou mieux la physiologie de toutes » les dégénérations possibles..... J'ai conclu de la » doctrine de nos pères, et de mes propres obser- » vations, que les dégénérations tuberculeuses et » cancéreuses étaient bien souvent l'effet d'une » affection inflammatoire. »

Il eut été surprenant qu'un médecin de l'école de Bichat eut nié formellement l'altération des liquides en général et du sang en particulier. Aussi, bien loin de la nier, M. Broussais combat ceux qui ne l'admettent pas : voici, par exemple, ce qu'il dit à l'occasion du scorbut, lequel, comme on sait, a été placé par M. Pinel dans la classe des lésions organiques. Après une savante discussion par laquelle il prouve, 1° que la fongosité des gencives et les pétéchies des scorbutiques sont dus à

une altération primitive du sang ; 2° que les mauvais alimens ont commencé par empoisonner, par corrompre le sang ; M. Broussais s'explique ainsi sur la nature du scorbut.

« Ainsi, le scorbut est véritablement une ma-
» ladie humorale ; et, quoiqu'en puissent dire les
» vitalistes exclusifs et les Browniens, elle n'est
» pas le pur et simple effet de la débilité générale.
» Il est donc des cas où les maladies peuvent com-
» mencer par les fluides ; et c'est alors par les
» fluides qu'il faut les attaquer.»

Voilà ce qu'on lit à la page 286 de l'examen, et un peu plus bas l'auteur parle de la *cacochymie* du sang (car, dit-il, ce mot, tout proscrit qu'il est, convient fort bien ici).

Il finit par exposer ses idées ingénieuses sur la localisation des dégénérations tuberculeuses et squirrheuses dans les vaisseaux blancs. « Pourquoi,
» dit-il, a-t-on repoussé cette idée ? Est-ce le mot
» inflammation lymphatique qui a blessé les oreil-
» les phylosophiques ? Eh bien, j'y renonce pour
» ne me servir que du mot irritation : n'en avais-je
» pas dit assez dans l'*Histoire des phlegmasies* pour
» faire comprendre aux physiologistes que je ne
» confondais pas l'irritation chronique qui tuméfie,
» développe, décompose un faisceau lymphatique,
» avec l'inflammation du phlegmon ? Ne fallait-il
» pas saisir l'idée et la féconder ? Si on l'eût fait,
» la science y eût gagné, et j'aurais applaudi à la
» censure qui eût condamné mes expressions. On
» n'a point vu que le but de mon ouvrage était
» d'exercer les médecins à étudier l'irritation dans
» chacun de nos tissus, tels qu'ils peuvent la com-
» porter, au lieu de les obliger tous, comme on

» a coutume de le faire, à éprouver les phéno-
» mènes du phlegmon, sous peine d'être taxés
» d'*asthénie*, de *spasme*, *d'engorgement*, ou, ce
» qui est encore plus vague et tient même en quel-
» que sorte du niais, d'*affections chroniques*. C'est
» dans l'ouvrage de Bichat que j'ai puisé l'idée qui
» m'a guidé dans ces recherches.... Tel est l'état
» précis où j'ai trouvé la doctrine des irritations
» organiques: et les résultats de mes premiers
» essais est non-seulement d'avoir déterminé la
» nature de plusieurs nuances totalement ignorées,
» mais encore de les avoir rapportées aux différens
» tissus où elles peuvent se développer.... Mais je
» mis dans le titre de mon livre le mot *phlegmasie;*
» c'en fut assez pour imposer aux esprits superfi-
» ciels, qui ne lisent que la préface et la table des
» matières. On retint l'idée de la plus prononcée
» des irritations organiques, de celle du système
» sanguin, au degré du phlegmon ; on la transporta
» aux capillaires lymphatiques et cellulaires, chez
» un sujet pâle, maigre, languissant, cela parut
» ridicule, et l'on ferma le livre sans vouloir en
» vérifier le contenu. »

Tel est, en résumé, le système médical connu sous le nom de *Doctrine physiologique*. Malgré la vive opposition qu'elle eut à essuyer de tout côté, et particulièrement de la part de l'école dont elle attaquait le chef, elle a décidément vaincu, ainsi que l'a dit son illustre et mâle fondateur, dans la troisième édition de l'*Examen des doctrines*. Grace à son éclatant triomphe, 1° l'essentialité des fièvres continues a disparu comme un vain fantôme, et elles sont enfin rentrées dans la vaste classe des plegmasies, conformément à ce qu'avait

prédit M. Broussais dans la préface de la première édition de cet ouvrage à jamais mémorable ; 2° diverses maladies, jusque-là rangées dans la classe des lésions organiques ou des névroses, ont subi la même classification.

Comme tous les autres, le système nosologique de M. Broussais a reflué sur la thérapeutique : en agrandissant le cadre des phlegmasies, il a élargi l'application de la méthode antiphlogistique, et en localisant des maladies qu'on avait cru primitivement générales, il a surtout mis en honneur les émissions sanguines locales. Avoir substitué les sangsues et les émolliens aux vomitifs, aux purgatifs, aux toniques et aux excitans dans le traitement des maladies dites fièvres essentielles, c'est là assurément une grande révolution thérapeutique.

Si jamais doctrine médicale ne souleva contre son auteur plus d'ennemis, jamais aussi, par une juste compensation, doctrine médicale n'excita un plus vif enthousiasme et ne réunit sous la bannière de son auteur une plus grande masse d'élèves et de prosélytes. Il en est parmi eux, je le sais, qui exagérèrent les principes du maître et cela était inévitable. D'autres, au contraire, tombant dans un excès opposé, ne les adoptèrent qu'avec des restrictions extrêmes, et l'on vit ici comme ailleurs s'interposer entre les partisans du présent et les partisans du passé cette secte fameuse connue sous le nom d'*éclectique*. Mais aujourd'hui, les éclectiques ont marché, et ils ont enfin reconnu la vérité et la solidité des deux dogmes fondamentaux de la *nouvelle doctrine médicale*.

Le *non-essentialité* des fièvres, cette découverte à la fois si simple et si magnifique, a cependant

trouvé de nombreux adversaires parmi lesquels se trouvent MM. Chomel et Laënnec.

M. Andral, qui ne l'avait pas formellement combattue dans la première édition de sa *Clinique médicale*, bien qu'il eut cru devoir consacrer aux fièvres un volume à part, a puissamment concouru à propager cette vérité, en l'adoptant positivement dans les seconde et troisième éditions de l'ouvrage indiqué. « Les progrès de la science m'ont engagé, » dit-il, à ne pas consacrer, comme dans la pre» mière édition, un volume spécial aux fièvres ; » j'ai cependant conservé avec soin toutes les ob» servations que renfermait ce volume, mais je » leur ai donné une autre place (1)... depuis la » publication de l'*Examen des doctrines*, dit ailleurs » ce savant observateur, dont on connaît la haute » prudence, de nombreux travaux sont venus ap» puyer la doctrine de la localisation des fièvres. »

On lit avec plaisir dans la clinique de M. Rostan, le passage suivant concernant la nouvelle révolution pyrétologique. Après avoir parlé des essais de quelques médecins pour faire disparaître les fièvres essentielles du cadre nosographique, il ajoute : « Il était réservé à M. Broussais de combattre avec » avantage ces croyances de l'ancienne médecine : » c'est une justice que nous aimons à lui rendre, » et la postérité se plaira sans doute à reconnaître » un service si éminent. »

---

(1) Les unes ont été rangées parmi les observations relatives aux phlegmasies aiguës des viscères abdominaux, les autres parmi les observations relatives aux phlegmasies également aiguës des centres nerveux.

Dans son *Examen de l'examen*, M. Louis lui-même déclare que ses résultats sont opposés à ceux de M. Chomel, si toutefois, comme cela me paraît certain, M. Chomel est bien l'ami dont parle M. Louis dans le passage suivant de sa brochure (1). Après avoir parlé de ses recherches sur l'affection typhoïde, faites dans le service de M. Chomel, M. Louis ajoute : « Que le lecteur dise si celui qui » a publié des résultats opposés aux opinions d'un » ami qui lui facilitait les moyens de se livrer à l'ob- » servation, n'a pas une complète indépendance » de caractère... »

Il est seulement fâcheux que M. Louis, jouant en quelque sorte sur le mot entérite, ait refusé à la maladie qu'il appelle *affection* typhoïde, une place parmi les espèces que comprend le genre *entérite*. En effet, à qui pourrait-on faire croire que la lésion qui occupe la membrane *folliculeuse* de l'intestin grêle et spécialement les plaques de Peyer, n'est pas une *espèce d'entérite?* M. Louis dira-t-il que l'espèce d'entérite décrite avant lui, dans les cas de fièvre entéro-mésentérique, n'était pas la lésion qu'il a lui-même décrite? Mais il ne pourrait le faire sans nier l'évidence même.

En regard des opinions de MM. Andral et Rostan, professées aussi par MM. Lallemand, Boisseau, Roche, Bégin, Rayer, Dugès, Billard, Chauffard, Scouttetten, ainsi que par nous-même, dès en 1826, époque de la publication du *Traité clinique et expé-*

---

(1) Si je suis dans l'erreur à ce sujet, je m'empresserai de la réparer, aussitôt que j'en aurai été averti.

rimental des fièvres dites essentielles, plaçons l'opinion opposée de M. Chomel, telle qu'il l'a développée, en 1821, dans son *Traité des fièvres et des maladies pestilentielles* (1).

« Les fièvres *idiopathiques*, dit-il, sont devenues » beaucoup moins communes aux yeux de la plupart des médecins; elles sont devenues pour plusieurs des maladies rares, et, au jugement de quelques autres, elles ont dû être rayées des cadres » nosologiques, et rapportées toutes aux inflammations. Cette dernière opinion, par cela même » qu'elle était exclusive, opposée aux idées reçues » et proclamée avec assurance, devait séduire la » foule inexpérimentée (2). Les mêmes motifs devaient prémunir contre elles les hommes instruits » profondément dans la connaissance des maladies, » et accoutumés d'ailleurs à mettre de la mesure » dans leurs opinions et de la circonspection dans » leurs jugemens.

« Dans l'examen des cadavres des individus qui » succombent aux *fièvres graves*, voici ce qu'on observe :

I. « Chez quelques individus, on ne rencontre » aucune altération appréciable (3).

II. « Chez d'autres, on n'aperçoit qu'une rougeur

(1) Ce ne sera que dans le paragraphe suivant, consacré à la découverte de l'*auscultation* par Laënnec, que j'examinerai l'opposition de cet auteur à la *nouvelle doctrine* en général et à son système *pyrétologique* en particulier.

(2) Ainsi, MM. Lallemand, Andral, Rostan font partie de la foule *inexpérimentée*, et ont adopté l'opinion de la *non-essentialité* des fièvres, *parce qu'elle était exclusive*, etc.

(3) M. Chomel, qui ne fait point partie de la foule *inexpé-*

» légère, et souvent bornée à un très-petit espace » du conduit digestif.

III. « Chez le plus grand nombre, les trois quarts » environ, on trouve des ulcères plus ou moins nom» breux dans les intestins, vers la valvule iléo-cœ» cale ; les glandes mésentériques correspondantes » sont rouges et tuméfiées, etc..... Dans quelques » sujets, on ne rencontre plus que des traces d'ul» cères cicatrisés. »

M. Chomel regarde « les ulcérations intestinales » qui ont lieu fréquemment mais non pas constam» ment, dans le cours des fièvres, comme étant très» souvent l'effet et rarement la cause des symptô» mes que l'on observe. »

Il conclut en définitive que, « dans l'état actuel » de la science, on doit admettre des fièvres idiopa» thiques (autrement dit *essentielles*), c'est-à-dire » des affections caractérisées par une marche aiguë » et par un trouble général des fonctions, indépen» dantes de toute affection locale primitive, et ne » laissant après la mort, dans les organes, aucune » altération à laquelle on puisse attribuer les phé» nomènes qui ont lieu pendant la vie. »

Voilà ce que professait M. Chomel en 1821. Dans un nouvel ouvrage qu'il vient de publier sur le même sujet (1), il n'en est plus ainsi : il se rapproche de

---

rimentée, mais bien des *hommes profondément instruits dans la connaissance des maladies*, etc., cite des observations de ce genre qui lui sont propres. Toutefois, dans un ouvrage plus récent, dont nous parlerons plus bas, il s'est bien gardé de rappeler ces observations.

(1) *Leçons sur la fièvre typhoïde*. Paris, 1834.

la foule inexpérimentée, et enseigne que toutes les fièvres qu'il avait admises ne sont que des variétés d'une même affection, qu'il désigne préférablement par le nom de fièvre ou maladie typhoïde, et que d'autres ont décrite sous le nom d'entérite folliculeuse (page 1). Il ne dit plus qu'il a rencontré des cas de fièvres essentielles sans altération appréciable après la mort, ni que chez les trois quarts seulement on trouve des ulcérations intestinales; voici, au contraire, ce qu'il déclare : L'inflammation folliculeuse des intestins est tellement fréquente chez les sujets qui succombent à la maladie qui nous occupe, que depuis cinq ans nous n'avons pas rencontré un seul fait exceptionnel (page 28).

Du reste, M. Chomel n'en pense pas moins que la maladie peut exister sans la lésion des follicules intestinaux. Il faut espérer que dans une autre édition de son ouvrage, il abandonnera cette étrange opinion, et qu'il finira par se convertir entièrement à l'opinion de la *foule* inexpérimentée.

Partisan sincère et indépendant de tous les hommes qui se sont illustrés par des découvertes plus ou moins importantes, je n'ai pas cru devoir faire une exception vraiment impie à l'égard de l'immortel auteur des *Phlegmasies chroniques* et de l'*Examen des doctrines*. J'ignore quel jugement définitif la postérité portera sur ce qu'on désigne sous le nom de système de l'irritation (1); mais on peut prédire,

---

(1) J'ai dit ailleurs, ce que je pensais pour mon propre compte du système dont il s'agit, en analysant l'ouvrage de M. Broussais sur l'*irritation* et la *folie*. (*Voir le Journal Hebdomadaire*.)

Au reste, le passage suivant de M. Broussais est une réfu-

sans être un prophète bien savant, 1° que la *localisation* des fièvres dites essentielles continues, leur *ralliement* à la classe des phlegmasies; que la doctrine qui rattache aux phlegmasies chroniques, diverses altérations organiques, considérées jusques-là comme *des espèces* morbides essentiellement distinctes de celles décrites sous le nom de phlegmasies; 2° que la simplification du traitement des fièvres, et de plusieurs des maladies autrefois comprises dans la classe des lésions organiques et des névroses; 3° que la substitution de la méthode antiphlogistique à la méthode tonique, stimulante, *incendiaire*, dans le traitement des fièvres dites adynamiques et ataxiques, on peut prédire, je le répète, que ces trois grandes idées assurent à celui qui les a conçues et fait adopter une gloire éternelle.

Cette gloire resterait immense encore, quand il serait vrai, ce qui, à mon avis, ne l'est pas, que la phlegmasie *éruptive* et *ulcérative* que l'on rencontre dans les cas de fièvres *essentielles*, n'est que secondaire, et que la fièvre *typhoïde* qui comprend aujourd'hui, selon M. Chomel lui-même, toutes les fièvres

---

tation suffisante de ceux qui l'accusent d'avoir tout réduit à l'irritation :

« J'ai soutenu que la plupart des maladies dépendent de » l'irritation; mais je n'ai pas prétendu qu'elles en fussent » toutes le résultat... et d'ailleurs notre doctrine n'est point » intitulée la doctrine de l'irritation, mais la doctrine physio- » logique; ainsi elle repose nécessairement *sur toutes les mo-* » *difications que peut éprouver la vie* et non pas seulement » sur son exaltation, quoique celle-ci soit incomparablement » la plus fréquente. » (*Examen des doctrines*, 2e et 3e éditions)

essentielles qu'il avait admises autrefois, n'est autre chose qu'une sorte de *variole intestinale*.

Quelle que soit, au reste, l'opinion qu'on professe aujourd'hui sur la nature des maladies dites fièvres essentielles, il est certain que l'ancienne méthode de les traiter a été généralement abandonnée, et que les succès ont été pour ceux qui ont adopté la méthode de M. Broussais, soit *pure*, soit *modifiée* (1).

§ III. *Découverte de la méthode de l'auscultation par Laënnec. Opposition de cet auteur à la doctrine de M. Broussais.*

Laënnec est, sans contredit, un des hommes dont le nom honore le plus la France médicale. Il s'est surtout illustré et vraiment immortalisé par la découverte d'une nouvelle méthode d'exploration, qu'il a désignée sous le nom d'*Auscultation médiate* (2). Grace à cette heureuse invention, Laën-

---

(1) Défenseur du dogme de l'essentialité des fièvres, dans les premiers temps où déjà M. Broussais avait exposé sa belle doctrine de la *désessentialisation* de ces maladies, M. Chomel s'est, en grande partie, réfuté lui-même dans un ouvrage récent, sous le double rapport des doctrines et de la thérapeutique. Ce qu'il y a de plus admirable, c'est que, dans un travail où l'on est forcé de sacrifier en quelque sorte au nouveau culte de la médecine, on a eu le courage stoïque de ne pas prononcer une seule fois le nom de M. Broussais, et de ne parler de l'école physiologique qu'avec ce dédain superbe qu'inspire la supériorité et qui sied si bien à un fier triomphateur.

(2) Tout le monde sait aujourd'hui que, dans l'immense majorité des cas, on peut se dispenser, comme on se dispense en effet, avec avantage, del'emploi du stéthoscope, pour aus-

nec a pour ainsi dire doué le diagnostic d'un nouveau sens. En effet, depuis Laënnec, le sens de l'ouïe partage avec celui de la vue et du toucher, le privilége de fournir au diagnostic les plus importantes données. Ce nouveau *sens médical*, dans les cas où la vue et le toucher ne sont pas applicables, les remplace et constitue un lumineux flambeau sans lequel l'art du diagnostic serait éternellement resté environné de doutes et d'incertitude. C'est ainsi, par exemple, que, dans les maladies des poumons et du cœur, l'oreille, s'il m'est permis de parler de la sorte, *voyant* et *touchant* ces organes, recueille au moyen d'un examen attentif, des signes qui, comme l'a dit

---

culter les bruits ou sons divers qui se passent dans les organes de la respiration et de la circulation, ainsi que dans quelques autres organes.

Quant à la première idée de l'auscultation, elle remonte, comme nous l'avons vu plus haut, à Hippocrate lui-même. C'est Laënnec, le premier, qui a rappelé l'attention sur le passage, généralement oublié, dans lequel l'oracle de Cos a parlé de cette méthode. Hippocrate recommande, d'ailleurs, *l'auscultation immédiate*, ou à l'oreille nue, dans le cas particulier pour lequel il a parlé de cette méthode.

Corvisart dit avoir entendu plusieurs fois les battemens du cœur, *en écoutant très-près de la poitrine*.

Laënnec rapporte aussi qu'à l'époque où il suivait la clinique de Corvisart avec Bayle, celui-ci *appliquait quelquefois l'oreille sur la région précordiale pour étudier les battemens du cœur*.

Quoiqu'il en soit de ces remarques, il demeure toujours certain qu'avant Laënnec, l'*auscultation* n'avait pas pris rang parmi les méthodes d'exploration habituellement usitées dans les maladies des organes de la cavité thoracique, et que de l'avénement de ce grand observateur doit dater l'*invention* véritable de cette précieuse méthode.

Laënnec, rendent le diagnostic de la plupart des maladies dont il s'agit, aussi sûr que celui de certaines maladies chirurgicales, telles que les fractures et les luxations entre autres. Déjà, sans doute, la percussion avait dissipé quelques-unes des obscurités dont le diagnostic des affections des poumons et du cœur était enveloppé; mais combien il restait encore à faire! Combien de ces maladies échappaient à la percussion, qui nous ont été révélées par l'*auscultation!* Aussi, n'est-ce réellement que de l'époque où cette dernière méthode a été pratiquée avec toute l'exactitude convenable, qu'il n'est plus permis de s'écrier, avec Baglivi : *O quantum difficile morbos pulmonum curare!* O QUANTO DIFFICILIUS EOS DIGNOSCERE !

Ce n'est pas ici le lieu de descendre dans tous les détails qui se rattachent à la célèbre *invention* de Laënnec : il nous faudrait un volume pour exposer et discuter tous les signes dont la méthode de l'auscultation a enrichi la séméiotique.

Si Laënnec a fait preuve d'une admirable sagacité dans l'observation des phénomènes fournis pas l'auscultation, il n'en a pas été toujours ainsi dans l'interprétation de quelques-uns de ces phénomènes. J'oserai même dire que dans les explications anti-physiques qu'il a proposées sur plusieurs des bruits anormaux du cœur et des artères, on ne reconnaît plus le génie supérieur dont il a fait preuve sous tant d'autres rapports. Mais n'insistons pas trop sur ces erreurs d'un homme qui, après M. Broussais, est incontestablement la plus grande illustration médicale de son époque (1).

---

(1) Tandis que Laënnec s'était constitué l'un des antago

On voit, avec une véritable douleur, l'illustre Laënnec figurer parmi les hommes qui ne rendirent pas justice à la doctrine dite physiologique en général, et à la doctrine de la localisation des *fièvres essentielles* en particulier. L'opposition que cette doctrine rencontra dans Laënnec est d'autant plus étonnante qu'à une époque antérieure, ainsi que nous l'avons vu, cet auteur avait lui-même attaqué indirectement le système de Pinel, et pro-

---

nistes les plus décidés de M. Broussais, celui-ci, au contraire, rend une éclatante justice à la découverte de son adversaire. « Je me réjouis sincèrement, dit-il, que ces pro-
» grès dans la science du diagnostic soient l'ouvrage d'un
» médecin français. Il doit sans doute lui en revenir beau-
» coup d'estime de la part de tous nos confrères; c'est pour
» cette raison que je me crois obligé de relever les erreurs
» qui pourraient se glisser dans la pratique, sous les aus-
» pices d'un nom devenu si recommandable.... Le nom de
» Laënnec restera dans la science, et sera toujours hono-
» rable pour sa patrie. Ce qu'il a fait de bon sera mis à
» profit, et ses erreurs, qu'on se lassera de lui reprocher,
» tomberont dans l'oubli. » (*Examen*, t. iv, p. 334, 3e édition.)

Laënnec répondait à cet éloge, en allant jusqu'à insinuer que M. Broussais est un *inspiré* dont toute la gloire consiste à prescrire des sangsues et la diète exténuante : « Je désire,
» dit-il ironiquement, que la science créée par ses INSPI-
» RATIONS dispense les élèves de l'acquisition de celle que
» nous ne pouvons leur transmettre qu'autant qu'ils veu-
» lent étudier et vérifier avec patience les observations des
» hommes qui sont venus avant eux; enfin que, comme
» M. Broussais lui-même, ils puissent, à l'aide des sangsues
» et de la diète exténuante, guérir ou prévenir toutes les
» maladies que nous regardons comme incurables. » (*Préf.*, p. xxvj.)

fessé que la « fièvre muqueuse ou pituiteuse est » une affection inflammatoire particulière de la » membrane muqueuse intestinale. » Cette sorte de contradiction que nous avons déjà signalée précédemment, s'explique assez difficilement de la part d'un auteur qui, à l'époque où il combattait la doctrine pyrétologique de M. Broussais, avait eu tant de fois de nouvelles occasions de rencontrer l'affection inflammatoire particulière de la membrane muqueuse intestinale chez les sujets affectés de *fièvres graves* (*fièvres essentielles* de Pinel).

La doctrine de la *localisation* des fièvres aurait dû, je le répète, être accueillie avec éloge par un médecin tel que Laënnec, qui avait cultivé avec tant de succès l'anatomie pathologique, *la seule base des connaissances positives en médecine*, comme il le disait lui-même. Au reste, ce célèbre observateur n'a jamais sérieusement discuté ce point de doctrine. Est-ce effectivement une réfutation sérieuse que la note suivante, qui se trouve à la page 438 du tome 1er du *Traité de l'auscultation médiate*? « Les faits et le raisonnement s'accordent, dans l'état actuel de la science, pour » prouver que les lésions du canal intestinal auxquelles M. Broussais attribue la cause des fièvres » continues, n'en sont que l'effet : les faits, car la » tuméfaction des cryptes muqueux ou glandes de » Peyer, l'inflammation et l'ulcération de la membrane muqueuse, sont, dans la plupart des cas, » évidemment postérieures, d'après les symptômes » qui les indiquent, à la fièvre, et n'en sont par » conséquent pas plus la cause que l'inflammation » de la peau n'est celle de la petite vérole..... On

» retrouve *exactement* les mêmes lésions chez des
» sujets attaqués d'une simple diarrhée sans fièvre
» et on les trouve même quelquefois assez éten-
» dues chez des sujets qui se croyaient bien por-
» tans et qui sont morts par suite d'accidens. Il
» n'est pas très-rare, en outre, de ne pas trouver
» d'ulcères dans les intestins des fiévreux, et de
» n'y trouver que des altérations, ou évidemment
» cadavériques, ou si infiniment petites qu'il faut
» avoir renoncé à l'usage de la raison pour leur at-
» tribuer une maladie grave.

Que si l'on examine la question *à priori*, et par
» la voie du raisonnement, il est certain que le
» trouble fébrile est capable par lui-même d'occa-
» sionner des congestions, ou plutôt qu'il en occa-
» sionne nécessairement, et rien ne prouve que la
» membrane muqueuse intestinale doive être, plus
» que la peau qui recouvre la face, à l'abri de ces
» congestions. Il serait en quelque sorte plus ra-
» tionnel d'attribuer la fièvre à la rougeur des pom-
» mettes, car nous avons la certitude qu'elle existe
» toujours, et à un degré contre nature, dans la
» fièvre; et nous n'avons pas la même certitude
» pour la membrane interne de l'estomac. »

Non, encore une fois, une pareille réfutation n'est pas sérieuse. Non, un observateur tel que Laënnec n'aurait pas pu soutenir sérieusement qu'on trouve *exactement* les mêmes altérations du tube digestif, et chez des sujets attaqués d'une simple diarrhée sans fièvre, ou qui se croyaient bien portans, et chez des sujets qui ont succombé à cette fièvre typhoïde qui, selon M. Chomel lui-même, comprend toutes les anciennes fièvres essentielles de Pinel; non, ce n'est pas sérieusement

que Laënnec a pu dire qu'il n'est pas très-rare de ne trouver dans les intestins de ceux qui ont succombé à la maladie dont il s'agit, que des altérations, ou évidemment cadavériques, ou si infiniment petites qu'il faudrait avoir renoncé à l'usage de la raison pour leur attribuer une maladie grave; non, et mille fois non, Laënnec ne parlait pas en homme sérieux, quand il disait qu'il serait en quelquel sorte plus rationnel d'attribuer une *fièvre typhoïde* à la rougeur des pommettes qu'aux lésions dont le tube digestif est le siége! Mais, dira-t-on, si Laënnec n'a pas fait, dans la note ci-dessus, une refutation *sérieuse* de la doctrine de la localisation des *fièvres essentielles*, qu'a-t-il donc voulu faire? Je laisse aux bons esprits, aux jugemens droits, le soin de répondre à cette question.

Laënnec ne se contenta pas, d'ailleurs, d'attaquer la doctrine pyrétologique de M. Broussais, il en fit autant des idées de cet illustre observateur relativement au rôle que joue l'inflammation chronique dans le développement de certaines *productions accidentelles*, telles que les tubercules, les squirrhes, les plaques fibreuses, cartilagineuses, osseuses, et dans le zèle qui l'emportait, il alla presque jusqu'à fulminer une loi de proscription contre les théories et les classifications en général (1). Comme je reviendrai, dans la seconde par-

---

(1) « Je ne chercherai point, dit-il, sur les pas de Linnée, » de Sauvages, de Cullen et de Pinel, à diviser les maladies en genres et en espèces, à la manière des naturalistes; la nature de la science que nous cultivons ne permet pas, ce semble, d'espérer la résolution d'un sembla-

tie de cet Essai, sur la *Philosophie médicale* de Laënnec, je me dispenserai d'en parler ici avec détail. Toutefois, je ne puis m'empêcher de faire remarquer, dès ce moment, que Laënnec, par une de ces contradictions dans lesquelles il n'est malheureusement tombé que trop souvent, ne s'est pas toujours montré bien sobre en matière de théorie et d'explications. Celui qui s'était élevé avec tant de force contre les *êtres de raison*, les *fictions de l'imagination*, les *théories hypothétiques*, les *fantômes de l'opinion*, que les Newton et les Pascal avaient, dit-il, depuis longtemps expulsé du domaine de la physique, ne craint pas ensuite (je suis forcé de le répéter) d'invoquer les hypothèses les plus invraisemblables pour l'explication des phénomènes les plus simples, de la *physique pathologique*, tels que les bruits anormaux du cœur et des artères, etc.! N'est-ce pas encore prendre

---

» ble problême. — Je tenterai encore moins de remonter » aux causes des maladies. » (*Auscult. méd.*, t. 1er, p. 133.)

Toutefois, Laënnec veut bien convenir qu'*il est dans la nature de l'homme de chercher à lier entre eux les faits dont l'ensemble constitue une science, que les efforts pour créer de nouvelles théories peuvent être loués comme des* AMUSEMENS DE L'ESPRIT (*Préf.*, p. xxxij). Il termine en disant que les maladies ne peuvent pas être rapportées seulement à deux causes opposées. Que conclure de là? Parce qu'il y a eu de mauvaises classifications, de mauvaises généralisations, faut-il donc renoncer à classer et à généraliser? Ne serait-ce pas là une flagrante violation de cette philosophie des Newton et des Pascal dont Laënnec a si justement fait l'éloge ailleurs?

plaisir à se mettre en opposition avec soi-même que d'attribuer à l'inflammation de la plèvre et du péricarde, les plaques fibreuses, cartilagineuses ou même osseuses de ces membranes, et de combattre un peu plus loin, avec une certaine acrimonie, l'opinion de ceux qui rapportent à une inflammation de l'endocarde ou de la membrane interne du cœur, les plaques de même espèce que l'on rencontre si souvent sur cette membrane chez des sujets encore jeunes?

A la p. xxv de sa préface, Laënnec dit : « le » but que je me suis constamment proposé dans » mes études et recherches a été : 1° de distinguer » sur le cadavre un cas pathologique, aux carac- » tères *physiques* que présente l'altération des or- » ganes; 2° de le reconnaître sur le vivant, à des » *signes* certains, et autant que possible physi- » ques... » Et à la p. xxxiv, il dit qu'il « examinera » les affections qui peuvent exister sans aucune » altération appréciable de structure. » Si le but de Laënnec a été *constamment*, d'une part, de distinguer sur le cadavre un cas pathologique aux caractères physiques que présente l'altération des organes, et de le reconnaître sur le vivant à des signes physiques, on demande comment il a pu suivre cette méthode à l'égard des affections sans altération appréciable de structure. On demande comment Laënnec a pu apprécier pleinement et exactement les maladies *vitales*, en ne tenant compte que des caractères *physiques* de l'altération des organes après la mort, et en négligeant pendant la vie les *symptômes*, c'est-à-dire le trouble variable des actions vitales? (*Préf.*, page xxv).

Si Laënnec a jugé à travers l'aveuglement de la

passion, la nouvelle doctrine médicale sous le point de vue purement théorique, il ne s'est pas comporté autrement quand il s'est agi d'en apprécier la valeur pratique. Il dit, par exemple, que « si M. Broussais eût pris la peine de tenir note de » ses succès et de ses revers, il n'eut pas avancé » que sa pratique fût plus heureuse que celle d'un » autre, puisqu'on lui a prouvé par les registres du » Val-de-Grace, que pendant cinq années consécu- » tives, il a constamment perdu plus de malades » que tous ses confrères, médecins du même hôpi- » tal. » Si Laënnec eut été tout à fait libre d'esprit de parti, il aurait su que l'article de la *Revue médicale* dans laquelle il a puisé l'assertion ci-dessus, a été refuté de la manière la plus victorieuse par M. le docteur Roche, et il n'aurait pas partagé la responsabilité de la grave erreur de l'auteur de l'article en question. Enfin, Laënnec était-il entièrement impartial et juste, quand il donnait à entendre que si, depuis l'époque à laquelle l'influence de la pratique de M. Broussais et de ses disciples a pu commencer à se faire sentir, la mortalité a augmenté à Paris, c'est à cette circonstance qu'il faut s'en prendre. (*Voy.* la note de la page 707 du tome 1er de l'*Auscult. méd.*; 2e édition.)

Mais c'en est trop sur les hérésies et les contradictions de Laënnec ainsi que sur ses malheureuses querelles avec M. Broussais.

Quelque évidente que fût son utilité, la méthode d'exploration inventée par Laënnec trouva néanmoins, à son origine, certains détracteurs, et elle eut même l'honneur d'être tournée en ridicule. Cependant, elle ne tarda pas à être généralement

adoptée par tous les vrais observateurs, et l'on sait que quelques-uns d'entre eux ont été assez heureux pour découvrir plusieurs phénomènes qui s'étaient dérobés à la profonde perspicacité de son célèbre inventeur. Nous reproduirons ici la piquante réponse qu'il a faite à quelques observations critiques qui lui étaient adressées.

« Il est, dit-il, des espèces d'observations critiques dont je ne dirai que peu de mots ; ce sont » celles de quelques médecins qui, après de très-» légers essais, ont dit qu'ils n'avaient pas pu re-» connaître tel ou tel signe stéthoscopique, qu'ils » n'ont pas trouvé la *pectoriloquie* même dans les » cas où le poumon était fortement excavé, qu'ils » l'ont trouvée dans d'autres cas où le poumon » était tout à fait sain ; etc.

» Il est facile de répondre à ces sortes d'objec-» tions. Si tel médecin, qui ne s'est jamais sérieu-» sement occupé de chirurgie, voulait à quarante » ans se mettre à faire des opérations de la taille » sans préparation et sans conseil d'aucun chirur-» gien exercé, il pourrait lui arriver de tailler des » gens qui n'ont pas la pierre, de ne pas trouver » la pierre où elle existe, de ne pouvoir pas même » faire pénétrer le cathéter dans la vessie, etc., » surtout s'il opérait avec le désir de trouver la » chose impraticable, comme le semblent avoir » fait la plupart des observateurs dont je viens de » parler. Il y a d'ailleurs des sourds, et il n'en » existe pas de pires que ceux qui ne veulent pas » entendre.

» On ne peut considérer les objections de cette » sorte que comme des témoignages contre l'exis-» tence d'un fait. Or, quand il s'agit de constater

» un fait, on regarde, d'une part, au nombre, et
» de l'autre, à la qualité des témoins. Les témoignages dont je viens de parler sont ceux de cinq
» ou six médecins, qui, presque tous ont donné
» leur avis avant de s'être exercés huit jours aux
» observations stéthoscopiques (1). A leur témoignage je puis opposer ceux de la plupart de mes
» confrères, médecins des hôpitaux de Paris, ceux
» d'un grand nombre d'autres médecins et de professeurs de facultés de médecine nationales et
» étrangères, que je sais être parvenus seuls à vérifier la plupart des signes contenus dans mon
» ouvrage, ceux enfin de mes élèves et de plus de
» trois cents jeunes médecins de toutes les nations
» de l'Europe, qui sont venus, depuis quelques
» années, s'exercer sous mes yeux aux observations stéthoscopiques. »

ARTICLE VI.

Quelques mots sur l'état de la Médecine de nos jours.

Nous venons de voir comment, faible et presque imperceptible à son origine, le fleuve de la médecine s'était incessamment élargi et approfondi, par le tribut que chaque génération médicale lui apportait. Avant de jeter un coup d'œil sur les lois

(1) Ce n'est pas seulement en matière d'auscultation, que bien des gens s'arrogent le droit de juger des questions pour la solution desquelles ils sont profondément incompétens. Rien n'est plus déplorable que de voir ainsi le premier venu trancher des problêmes d'expérience et d'observation, sans avoir pris la peine de voir, d'observer, d'expérimenter. Quand cela finira-t-il? Dieu le sait.

qui ont présidé pour ainsi dire à cette évolution de la science, qui ont régi les divers progrès qu'elle a faits, il nous reste à dire quel est son état présent et ce qu'il nous présage pour l'avenir.

En terminant son *Examen des doctrines*, publié en 1816, M. Broussais disait : « Je n'ai point la » prétention d'offrir un travail parfait; j'entrevois » facilement qu'on ira beaucoup plus loin que je ne » puis aller dans la détermination des symptômes » qui caractérisent la lésion de chacun de nos tissus » primitifs ; et je verrai avec une vive satisfaction » se perfectionner une méthode pour l'adoption de » laquelle je ne cesse de faire des vœux depuis que » je suis initié dans le sanctuaire du dieu d'Épi- » daure. »

Cette prédiction s'est heureusement accomplie, et sous plusieurs rapports, la science de l'homme malade, en dépit de tous les nouveaux obstacles qu'elle a rencontrés sur son passage, a poursuivi le cours de ses progrès.

Le champ de la pathologie a été remué, sillonné, exploité dans tous les sens.

Des monographies ont été publiées sur presque toutes les parties de la médecine. Or, comme l'a dit notre savant collègue et ami, M. le professeur Lallemand : « Les monographies sont comme les » défrichemens partiels d'un terrain immense et » aride qu'on met successivement en culture ; elles » fécondent peu à peu les différentes parties du » vaste domaine de la médecine, elles en facilitent » l'étude (1). »

---

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.* (*Préf.*, p. xij.)

M. Lallemand est lui-même auteur d'une des plus remarquables Monographies qui aient paru dans ces derniers temps ; et ce n'est qu'être juste à son égard en déclarant que l'art d'analyser les faits particuliers, de les considérer sous tous leurs points de vue, doit beaucoup à ce profond observateur.

Un des caractères les plus saillans de notre époque, c'est d'avoir, en effet, singulièrement perfectionné et l'art de recueillir chaque cas en particulier et l'art de faire en quelque sorte la *statistique* des observations recueillies en nombre plus ou moins considérable. Je me borne à signaler ce dernier point sur lequel je serai obligé de revenir dans la seconde partie de cet Essai ; alors, je le traiterai avec tous les développemens que réclame son importance.

Quoi qu'il en soit, grace à toutes les améliorations des méthodes d'observation déjà connues et à l'acquisition de nouvelles méthodes, les diverses branches de la pathologie ont été cultivées de nos jours avec une précision, une exactitude, jusques-là inconnues. C'est ainsi que la médecine s'est définitivement constituée sur les mêmes bases que les autres sciences physiques, et qu'elle aura droit désormais à figurer parmi les sciences exactes, après avoir été si longtemps considérée comme un *art purement conjectural.*

Le diagnostic des maladies des centres nerveux, des organes de la respiration, de la digestion, des sécrétions, est arrivé à un degré de certitude vraiment admirable. Des maladies qui naguère étaient méconnues dans l'immense majorité des cas, sont diagnostiquées aujourd'hui avec une facilité qui ne le cède souvent en rien à celle avec laquelle on

reconnaît, pour me servir de la comparaison de Laënnec, les maladies chirurgicales les plus simples, les fractures, les luxations, les abcès, les calculs, par exemple. Comme quelques-unes de ces maladies sont accompagnées, à leur état aigu, d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, certains médecins s'en étaient autorisés pour réhabiliter la doctrine de l'*essentialité* des fièvres. Les connaissances que nous avons acquises sur la phlébite, l'artérite, l'endocardite (1) et sur quelques autres phlegmasies aiguës, ont réduit à leur juste valeur les argumens des *essentialistes* les plus intrépides, qui, on peut le dire, ont été vaincus jusque dans leurs derniers retranchemens.

Les progrès introduits dans les doctrines médicales ont heureusement *reflué* sur la pratique. De nouvelles indications ont été fournies par la détermination d'élémens morbides nouveaux, et chaque jour, il faut l'espérer, les vrais observateurs, les praticiens consciencieux mettront à contribution les données des saines théories, les lumières des bonnes explications.

---

(1) J'ai fait voir, dans le *Traité clinique des Maladies du cœur* et dans les *Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, combien était fréquente cette dernière maladie, qui jusqu'alors avait à peine été soupçonnée. Cette découverte a, j'oserai le dire, répandu un jour inattendu sur le point de départ de cette prétendue *fièvre essentielle*, qui survit assez souvent à la disparition de certains rhumatismes articulaires aigus, ainsi que sur les *maladies organiques du cœur*, qu'il n'est malheureusement pas rare de rencontrer chez les sujets autrefois affectés de rhumatisme articulaire.

Il n'est pas jusqu'à la vieille méthode des émissions sanguines, qui n'ait reçu de notables perfectionnemens. Il ne suffisait pas d'avoir démontré la nécessité de leur emploi dans des cas où jusques-là des moyens différens et même opposés avaient été mis en usage, il fallait encore les *formuler*, les *doser*, pour ainsi dire, d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, et l'auteur de cet Essai n'a rien négligé pour concourir autant qu'il était en lui, à la résolution de ce difficile et important problème. Les résultats qu'il a obtenus de la formule qu'il a proposée, permettent d'espérer que dans plusieurs phlegmasies aiguës, la mortalité diminuera de moitié au moins.

Je regrette de ne pouvoir m'occuper plus longtemps de l'objet du présent article : j'aurais saisi, avec empressement, cette occasion de rendre justice à tous ceux de nos contemporains qui ont pris part au mouvement progressif que nous signalons. Les lecteurs trouveront dans la dernière édition de l'*Examen des doctrines*, l'analyse des travaux publiés depuis que l'illustre auteur de cet ouvrage a réformé les doctrines qui régnaient avant lui. On y verra que toutes les productions dont il s'agit attestent la grandeur de cette réforme, soit que leurs auteurs la soutiennent, soit qu'ils la combattent, soit qu'ils gardent une prudente neutralité.

Quel que soit l'état de splendeur que la médecine ait atteint de nos jours, il s'écoulera bien des siècles encore avant qu'elle ne soit parvenue à toute la perfection dont elle est susceptible. Nous ne connaissons que les élémens les plus grossiers d'une foule de maladies, et ce n'est que par une application bien entendue de la physique et de la chimie

que nous pourrons parvenir un jour à en savoir davantage sur leur nature intime. L'étude des nombreuses altérations du sang et des autres liquides n'est guère encore qu'ébauchée. Que savons-nous aussi sur les diverses maladies qui paraissent avoir pour principe une simple modification dans les conditions *dynamiques* de l'appareil de l'innervation?

La matière pour de nouvelles découvertes ne manquera donc pas à la génération médicale qui s'élève. A son tour, elle est appelée à changer la face de la science, et pour accomplir cette mission, elle n'a besoin que de se conformer à la saine philosophie généralement adoptée dans les sciences physiques, et dont nous exposerons les principes dans la seconde partie de cet *Essai* (1).

---

(1) Une époque de *déplorable* mémoire avait exercé sur la médecine comme sur tant d'autres choses une funeste influence. Depuis que la révolution de juillet a fait justice des hommes qui s'étaient mis à la tête d'une contre-révolution médicale, les saines doctrines ont trouvé de nouvelles tribunes et leurs défenseurs ont enfin été plus librement entendus. Aussi l'étoile des ennemis du progrès pâlit-elle de jour en jour davantage. Ce n'est pas que quelques-uns de ceux-ci ne réagissent encore, avec quelque succès, contre les vérités de la réforme médicale de 1816, et contre d'autres vérités plus récemment écloses; mais la nouvelle génération et Dieu aidant, le génie du progrès fera bientôt rentrer dans le devoir ce qui reste de l'école que nous signalons.

ARTICLE VII.

Réflexions finales sur l'esprit des principales révolutions médicales précédemment exposées.

Un des plus beaux spectacles pour le médecin méditateur, c'est assurément de contempler comment la médecine, à travers des obstacles sans cesse renaissans, poursuit le grand œuvre de son évolution. Comparez l'état actuel de cette science avec celui qu'elle présentait sous Hippocrate : quelle immense différence! On dirait un palais magnifique à côté d'une cabane, un ruisseau à côté de l'Océan. Cependant, il est douteux qu'il ait paru, depuis le divin vieillard jusqu'à nous, un médecin doué d'aussi hautes facultés que lui. A quoi tient donc la différence que nous indiquons? A la loi du progrès. A cette loi en vertu de laquelle les hommes de génie et de travail des diverses générations, apportent au trésor de la science, leur contingent de faits et de théories. Or, la *pyramide scientifique*, pour parler comme Bacon, s'élève en proportion du nombre des générations qui en ont fourni les matériaux, et son arrangement se perfectionne à mesure que le génie découvrant de nouveaux rapports entre ces divers matériaux, d'abord entassés pêle-mêle, donne à chacun d'eux la place qui lui convient.

Privée du flambeau de l'autopsie cadavérique, la médecine ancienne ne connaît des maladies que leur ombre, leur fantôme pour ainsi dire : le corps même des maladies lui échappe. Que sait-elle, en effet, de ces lésions des viscères aujourd'hui si bien

décrites sous leurs rapports physiques? elle les soupçonne à peine ; et comme, dans l'état aigu surtout, elles se réfléchissent en quelque sorte à l'extérieur par un mouvement commun connu sous le nom de *fièvre,* c'est la fièvre qui est l'objet spécial de la médecine. Aussi ce mot devient presque synonyme de maladie, bien qu'il existe une foule de lésions qui ne sont pas accompagnées de l'état fébrile. Pour distinguer entre elles les nombreuses maladies qui ont pour caractère commun le trouble, on se sert de quelques phénomènes extérieurs, tels que la douleur de telle ou telle région du corps, les modifications dans la température de ce même corps, dans l'odeur qu'il exhale, l'état des forces, etc.

La partie théorique de la médecine consiste dans l'application de quelques grossières idées de physiologie, tirées pour la plupart de l'application de connaissances physiques non moins grossières.

La thérapeutique réduite à son dernier degré de simplicité sous Hippocrate, se complique sous Galien et ses successeurs, mais reste plongée dans un état de vague et d'incertitude, dont elle ne pouvait sortir qu'à la faveur des lumières que le temps répandrait sur le siége et la nature des maladies. Jusques-là, le médecin invoque surtout la puissance médicatrice de la nature.

Telle est la route dans laquelle la médecine fut condamnée à se traîner, jusqu'à l'époque où la culture de l'anatomie et de la physiologie normales et anormales en changea complétement la face. A cette époque commence pour la médecine une ère et grande et magnifique. Le cachet *d'ontologie* dont elle était empreinte, comme la plupart des autres sciences naturelles, s'efface peu à peu, et les orga-

nes malades sont enfin étudiés. Toutefois, on voit éclater les fameuses disputes sur le *vitalisme* et le *mécanisme* ou l'anatomisme, comme surgissaient ailleurs les querelles plus fameuses encore sur le *spiritualisme* et le *matérialisme*. Bichat lui-même, cédant au mouvement exagéré de vitalisme que Stahl avait imprimé à la médecine, méconnaît l'importance de l'application des sciences physico-chimiques à la médecine. Toutefois, il se trompe en homme de génie, et marchant sur les traces de Newton plutôt que sur celles de Stahl, il analyse les phénomènes de la vie, les groupe et les classe d'une manière infiniment plus simple et plus lumineuse qu'on n'avait fait avant lui.

Cependant, plus les sciences physiques et chimiques proprement dites s'étendent et se perfectionnent, et mieux on entrevoit les rapports qui existent entrent elles et certaines parties de la physiologie. Une application plus heureuse en est faite à cette science; la méthode expérimentale la guide, la conduit, et elle revêt une forme exacte et positive. La médecine qui, comme tout le monde le reconnaît aujourd'hui, n'est que la *physiologie* de l'homme malade, prend le nom de médecine *physiologique* ou *organique*, et cette dénomination, bien que superflue peut-être, signifie au moins que jamais l'alliance entre la médecine et la physiologie (je comprends ici sous ce nom seul l'anatomie et la physiologie proprement dites) n'avait été aussi intime et aussi féconde. Cette heureuse fraternité entre la médecine et la physiologie, la fraternité non moins heureuse entre cette double branche d'une seule et même science et les sciences physiques, voilà ce qui caractérise vraiment notre époque et ce qui sera pour elle un de ses plus beaux titres de gloire.

Est-ce à dire pour cela que l'époque est matérialiste, que le vitalisme est exclu du domaine de la science de l'homme? Non, certes : ce sont là de vaines et misérables déclamations qui ne méritent guère qu'on s'en occupe. De ce qu'on tient un compte sérieux des conditions physiques, mécaniques et chimiques de l'économie, il ne s'en suit pas qu'on doive négliger, ni qu'on néglige effectivement les conditions vitales proprement dites? Et, d'ailleurs, même en physique, en mécanique et en chimie, néglige-t-on les conditions dynamiques? Que si les conditions dont il s'agit ne suffisent pas pour concevoir et expliquer tous les phénomènes des corps vivans en général et des animaux en particulier, il faut bien en admettre d'autres, mais en se conformant au sage précepte de Newton, savoir de ne pas multiplier les forces au delà de la stricte nécessité. Assurément, les phénomènes de sensation, de volonté, d'intelligence, sont des actes sur-ajoutés qui distinguent les animaux de tous les autres êtres, et les forces qui les régissent méritent une étude spéciale. Mais n'oublions pas que ces phénomènes eux-mêmes se passent dans un appareil anatomique, dans le grand système nerveux, et que, quelle que soit la condition *dynamico-vitale* dont il puisse être animé, il est incontestable que les phénomènes merveilleux de la *vie sur-ajoutée* qu'il possède, ne sont pas indépendans des diverses conditions physiques que ce système nous présente. Maintenant, laissons de côté les questions de la métaphysique, et revenons à des choses plus claires.

On les voit, depuis le commencement de l'ère anatomique de la médecine, on a incessamment travaillé à la localisation des maladies. A mesure qu'on

en localisait ainsi de plus en plus, on voyait diminuer nécessairement le nombre de celles qu'on avait désignées sous le nom d'*essentielles :* plusieurs asthmes *essentiels,* des hydropisies du même nom, etc., etc., par exemple, rentraient chaque jour dans le vaste domaine des maladies dites organiques. Les fièvres *essentielles* furent les plus rebelles; mais enfin, comme nous l'avons vu, elles ont cédé elles-mêmes au mouvement *localisateur.*

Sans doute, il reste encore beaucoup à faire pour achever ce qui a été commencé avec tant de succès, mais l'esprit humain n'a besoin que de temps pour y réussir, et le temps n'a point de limites.

ARTICLE VIII.

Quelques considérations sur les *lois* et les conditions du progrès en général.

En médecine, comme dans les autres *sciences d'observation* et d'expérimentation, le progrès est donc un *fait-principe*, une vérité évidente par elle-même, un *axiôme.* La raison ou la cause *première* du progrès, c'est-à-dire de l'évolution des sciences, ne saurait être mise en question. A ceux qui la demanderaient, on se bornerait à répondre que le progrès porte en lui-même sa raison d'être, qu'il est parce qu'il est. Mais quelles sont les lois *secondes* du progrès? En voici quelques-unes.

Ire *Loi.* La première condition du progrès, c'est le génie fécondé par le travail. Quiconque n'est pas doué du génie de l'observation, ne découvrira jamais de nouveaux faits; quiconque n'est pas doué

du génie philosophique, ne trouvera point de *rapports* entre les faits, ne les *généralisera* point avec justesse, ne les systématisera point avec méthode. Nous avons fait entrer le travail et le temps dans la première condition du progrès. En effet, sans un long travail, à quoi servirait le génie dans une science d'observation telle que la médecine? Cet élément est si important qu'on a vu des hommes d'un génie médiocre, mais d'une activité et d'une persévérance de travail infatigables, surpasser d'autres hommes, beaucoup plus favorisés sous le rapport du génie, mais peu travailleurs. Le progrès est donc en raison composée du travail et du génie. Il suit clairement de là que pour devenir un grand inventeur, il faut savoir borner le champ de ses travaux. En effet, le temps manquerait à celui qui voudrait se livrer à des recherches suffisantes pour faire des découvertes en tout genre, en supposant qu'il possédât tous les genres d'aptitude. Il en est de l'esprit, comme de la lumière : en s'éparpillant sur une surface trop étendue, il l'éclaire mal; c'est en concentrant ses rayons qu'il illumine les objets.

IIe *Loi*. Le progrès est de tous les temps et de tous les lieux : cependant, il n'est pas égal dans tous les temps ni dans tous les lieux. L'esprit humain semble affecter, quelquefois du moins, une marche intermittente. Il est des époques où il se repose, et se borne pour ainsi dire à *marquer le pas*. Néanmoins, le repos absolu de l'esprit est un état contre nature et vraiment exceptionnel. Les grands progrès, ceux qui constituent de véritables révolutions, ne s'opèrent qu'à des intervalles plus ou moins longs et qui échappent à un calcul rigoureux. Les intervalles qui séparent ces espèces d'ères scientifiques sont ordi-

nairement remplis par des progrès de second ordre.

IIIe *Loi.* Il y a deux choses principales à considérer dans tout progrès, savoir : 1° la production, l'enfantement même de la vérité ; 2° sa propagation, sa *popularisation*. Or, un temps souvent très-long s'écoule entre l'époque de l'émission du progrès et celle de son *adoption générale.* C'est même une étude bien importante que celle des circonstances qui ont favorisé ou retardé l'adoption des réformes scientifiques accomplies jusqu'ici. En effet, ces circonstances étant bien connues et pour ainsi dire formulées, on pourrait appliquer avec avantage cette sorte de théorie aux progrès futurs.

IVe *Loi.* Une des plus tristes lois que doive subir tout progrès, c'est une opposition, une résistance plus ou moins violente, à quelques exceptions près, qui, bien interprétées, confirment la règle au lieu de la détruire. Toute réforme, toute révolution scientifique ne s'est réellement accomplie qu'après avoir reçu la consécration, le baptême dont il s'agit. Non, il n'est permis à personne d'inventer impunément quelque grande vérité, surtout quand cette vérité est en opposition avec les idées généralement reçues et enseignées par les hommes qui occupent de hautes positions. Il faut donc du courage, du dévouement pour promulguer les nouvelles doctrines, et il n'en faut guère moins pour s'en constituer le défenseur.

Partout nous voyons l'esprit humain poursuivre le cours de ses précieuses conquêtes, en luttant, avec effort, contre les doctrines du passé, qui furent autrefois elles-mêmes de véritables révolutions et traitées comme telles. Mais que les inventeurs du vrai et leurs soutiens ne se déconcertent pas ;

le temps et la raison étant pour ainsi dire de leur parti, la victoire doit nécessairement couronner tôt ou tard leurs généreux efforts. Du moment où quelque vérité nouvelle a fait son apparition dans le monde, il n'est donné à nulle puissance humaine de l'anéantir : on ne peut qu'en retarder le triomphe.

Plus la réforme est grande, profonde, fondamentale, plus les intérêts et les opinions qu'elle choque sont nombreux, plus aussi l'opposition qu'elle rencontre est grande elle-même. Voilà pourquoi de toutes les réformes, de toutes les révolutions, les plus terribles, les plus sanglantes, toutes choses d'ailleurs égales, sont ces révolutions politiques et religieuses qui touchent en quelque sorte la masse entière des hommes.

Il n'est pas de mon objet de dire ici comment se modifie, suivant les temps et les lieux, l'opposition aux nouvelles idées, aux nouvelles découvertes, aux nouvelles doctrines, aux nouveaux systèmes. Il me suffit d'avoir énoncé la loi et de pouvoir présenter à son appui, toutes les réformes jusqu'ici opérées (et je ne parle bien entendu que des réformes reconnues généralement plus tard comme conformes à la saine expérience et à la saine raison). On sait, par exemple, quelle fût la destinée des Christophe Colomb, des Galilée, des Harvey, etc. Des inventeurs et des réformateurs plus voisins de nous ont eu, à des différences de degré près, le même sort. Tous parlent à peu près le même langage et déclarent, dans leurs écrits, qu'ils recueilleront pour fruit de leurs découvertes et pour prix de leurs services, une moisson plus ou moins ample de haine, de calomnie et de per-

sécution. Voici d'abord les paroles du sage Sydenham : « *Quâ in re licet satis advertam me supinis atque ignorantibus fructum omnem eorum, quos per meliores vitæ annos corpore animoque exantlavi laborum expositurum, malum pessimi hujus sæculi genium satis habeo perspectum, ut non aliam ex hac semente, quàm convitiorum atque contumeliarum messem expectem.* »

L'auteur de la nouvelle découverte de la percussion, connaissait bien aussi la loi que nous signalons quand il écrivit ce qui suit : *enim vero invidiæ, livoris, odii, obtrectationis et ipsarum calumniarum socii, numquam defuerunt viris illis, qui scientias et artes suis inventis aut illustrarunt aut perfecerunt* (Avenbrugger ; *novum inventum*, etc., *præfat.*)

L'auteur de l'*Examen des doctrines* exprime la même idée dans les termes suivans : « Je sais que » je blesse bien des amours-propres, et que le » motif d'être utile à mes semblables ne me ser- » vira point d'excuse auprès de bien des gens.... » On s'indignera, on cherchera à m'humilier ; j'ai » tout prévu ; rien ne m'arrête. Puis-je ignorer » que tous les hommes qui ont voulu éclairer leurs » concitoyens ont été cruellement persécutés, et » que les découvertes les plus utiles ont excité les » murmures de la multitude irréfléchie ? Harvey » passa pour fou quand il annonça la découverte » de la circulation ; l'innoculation fut solennelle- » ment prohibée, et la vaccine, malgré tous ses » bienfaits, trouve encore aujourd'hui de violens » antagonistes.

» Je ne me flatte point d'échapper au sort com- » mun ; peut-être, verrai-je au nombre de mes » persécuteurs des hommes que j'estime, et qui

» m'ont honoré de leur confiance et de leur protec-
» tion. J'y serai très-sensible, mais je sacrifie tout
» au désir d'être utile. »

A l'occasion de la réforme qu'il s'est propose de faire subir à la physiologie, M. Magendie a dit : « Je ne me suis point abusé sur les difficultés que » j'avais à vaincre, je les connaissais ; elles tien- » nent à la nature de l'homme et sont aussi des » phénomènes physiologiques. De nombreux pré- » jugés sur l'isolement où la physiologie doit, dit- » on, se tenir des sciences exactes ; une répu- » gnance extrême pour les expériences faites sur » les animaux vivans ; la prétendue impossibilité » d'en appliquer les déductions à l'homme ; l'igno- » rance à peu près absolue de la manière de procé- » der pour trouver la réalité ; l'attachement aux » anciennes idées, toujours protégées par l'insou- » ciance et la paresse ; l'espèce de passion tenace » que les hommes mettent à conserver leurs er- » reurs, etc., voilà une partie des obstacles qu'il » fallait surmonter. Ils étaient grands sans doute ; » mais, certain d'être dans la bonne voie, et comp- » tant sur l'influence douce, mais constante, de » la vérité, je n'ai point douté et je ne doute point » encore du succès pour un temps qui, je l'espère, » n'est pas éloigné. »

On sait quels obstacles ont été opposés à la doctrine de Gall, et, combien il lui a fallu de persévérance pour les surmonter : « L'amour de » la vérité et la conviction de la pureté de » mes vœux peuvent seuls, dit-il, m'inspirer » à chaque pas la confiance et la hardiesse » nécessaires. Quand on a découvert par l'ex- » périence une série de vérités irrésistibles, on

» cherche avec courage tous les doutes et toutes
» les objections possibles. Plus les nouvelles vues
» sont grandes, plus la nouvelle doctrine touche
» de près aux affections et aux intérêts des hom-
» mes, plus aussi l'auteur doit mettre de soin à
» éviter toute espèce d'assertion arbitraire et témé-
» raire ; mais du moment qu'il annonce des vérités,
» il doit être assuré d'avance qu'il ne peut pro-
» duire que du bien. Rien ne résiste à la puissance
» de la vérité. Or, si la vérité reste, et que des
» écrivains publics, ou même des gouvernemens
» y attachent des conséquences pernicieuses, qui
» est-ce qui fait le mal ? »

Il est donc bien certain, encore une fois, que le monstre de la persécution, véritable Protée habile à revêtir toutes les formes, livre une guerre éternelle à l'esprit de progrès et de réforme, sans pouvoir toutefois en triompher. Qu'il me soit permis de rapporter ici cette strophe où l'auteur de l'ode à J.-B. Rousseau a donné une magnifique image de l'espèce de guerre dont il s'agit.

Le Nil a vu sur ses rivages,
Les noirs habitans des déserts,
Insulter par leurs cris sauvages
L'astre éclatant de l'univers.
Cris impuissans ! Fureurs bizarres !
Tandis que ces monstres barbares
Poussaient d'insolentes clameurs,
Le dieu poursuivant sa carrière,
Versait des torrens de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

Cette persécution de la vérité n'aboutit, en dernière analyse, qu'à donner plus d'énergie à son

explosion. En effet, il en est de la vérité comme de la poudre à canon, qui éclate et tonne avec d'autant plus de violence qu'elle a été plus fortement comprimée.

Ve *Loi*. Parmi les circonstances extérieures qui favorisent le plus puissamment l'émission et la propagation des vérités nouvelles, il faut placer le règne d'un gouvernement libéral, et partant l'émancipation de la presse et de l'enseignement. On conçoit, en effet, que sous l'empire d'institutions qui tendraient à l'obscurantisme et qui bâillonneraient en quelque sorte la presse et l'enseignement, les intelligences resteraient pour la plupart oisives, et que les produits de celles qui auraient assez d'audace pour braver les obstacles pourraient être en quelque sorte saisis et confisqués au moment même de leur apparition. Un tel état de violence chez nous, est heureusement impossible aujourd'hui, en ce qui concerne la médecine proprement dite, objet spécial de nos réflexions. Toutefois, le temps n'est pas loin de nous où l'on ne professait pas impunément telle ou telle doctrine médicale, et, sans doute, on n'a pas perdu la mémoire des obstacles qui, depuis la catastrophe de la Faculté de médecine, en 1823, furent élevés contre l'enseignement médical. L'institution de l'agrégation telle qu'elle était alors, avait pour but principal de concentrer le monopole de l'enseignement sur un certain nombre d'hommes plus ou moins imbus de doctrines anti-progressives. Pour être admis au rang des personnes ayant droit de faire des cours, il fallait, ainsi que je l'ai dit dans une autre occasion, passer sous les fourches caudines de cette agrégation. Or, on sait

quels étaient les hommes qui nommaient alors les agrégés par ordonnance, et qui s'étaient réservé la majorité dans les jurys du concours pour l'agrégation. A Dieu ne plaise que je veuille récriminer ici contre une époque qui n'est plus et contre des hommes déchus ! Mais il est de toute certitude que le règne des hommes qui désorganisèrent à leur profit l'ancienne Faculté de médecine, nuisit au progrès d'une doctrine éminemment utile, et qu'il nous reste encore en ce moment des vestiges de la vicieuse direction qu'on avait imprimée à la science et à son enseignement.

Encore une fois, paix et non malheur aux vaincus ! Nous ne faisons ici que chercher des principes ; nous nous adressons à la philosophie et nous lui demandons, sans rancune et sans passion, ce qu'elle nous enseigne sur les principales lois du progrès, Or, il n'est aucun esprit impartial, aucune conscience juste, qui ne reconnaisse avec nous que les chaînes qui pèsent sur la pensée scientifique, sur son émission par la presse et l'enseignement, pèsent en même temps sur le progrès; et comme, de l'aveu de tout le monde, l'époque dont nous venons de parler avait forgé de pareilles chaînes, tout ce qui vient d'être dit contre elle est suffisamment justifié. C'est pourquoi, en même temps qu'elle rendit leurs chaires aux professeurs que l'ordonnance de 1823 avait injustement destitués, la libérale et glorieuse révolution de juillet supprima le monopole de l'enseignement accordé à l'agrégation, et rétablit la liberté des amphithéâtres particuliers.

Je n'insisterai pas plus longtemps sur les questions qui se rattachent à la philosophie du progrès :

il me suffit d'avoir fixé l'attention des lecteurs sur ce sujet important. J'aurai rempli mon but, si je leur en ai montré les principaux points de vue. Par ce qui précède, ils comprendront que s'il ne faut pas adopter, sans examen, et pour ainsi dire les yeux fermés, les doctrines nouvelles, il serait bien moins sage encore de s'en constituer le détracteur *officieux*, puisque, je le répète, les progrès dont la science s'énorgueillit le plus aujourd'hui ont constamment été combattus et repoussés à leur origine.

Il y a souvent de l'exagération et chez les partisans du progrès et chez ses antagonistes : *iliacos intrà muros peccatur et extra.* Alors, mais alors seulement, doit s'élever et intervenir entre les deux partis rivaux, ce troisième parti connu sous les noms divers de parti des *modérés*, des *conciliateurs*, des *éclectiques*, etc. La méthode des *compromis* ou des *transactions* en matière de réformes scientifiques a donc parfois sa légitimité. Malheureusement, elle est d'une application difficile, et trop souvent, le contre-poids des conciliateurs a fait pencher la balance du mauvais côté. Que de prétendus *éclectiques* n'ont, d'ailleurs, que le masque de la qualité dont ils se vantent, et n'usurpent un pareil titre que pour être injustes envers les plus purs soutiens de la vérité !

Mais, dira-t-on, comment, parmi les doctrines nouvelles qui surgissent à chaque époque, distinguer celles qui sont vraies, utiles, de celles qui sont fausses, nuisibles? comment séparer de la fausse monnaie de l'erreur l'or pur de la vérité ? On trouvera la solution de cette question dans la seconde partie de cet *Essai*.

SECONDE SECTION.

COUP D'OEIL RAPIDE SUR L'HISTOIRE DES INSTITUTIONS RELATIVES A L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DE LA MÉDECINE.

Les véritables institutions cliniques, si utiles aux progrès de la médecine, sont d'une origine presque toute récente. Il y a bien loin, en effet, des institutions de ce genre, qui supposent nécessairement l'établissement préliminaire des hôpitaux, à cet enseignement clinique des premiers âges de la médecine, lequel consistait en ce que quelques médecins se faisaient accompagner d'un certain nombre d'élèves (1) chez leurs malades, et leur inculquaient ainsi les principes de la science et les préceptes de l'art.

Pendant le long espace de temps qui sépare le règne d'Hippocrate de celui des médecins arabes, on chercherait vainement quelque trace d'une institution clinique proprement dite. Mais parmi ces derniers, il en est plusieurs qui paraissent avoir pratiqué et enseigné la médecine dans les grands hôpitaux, fondés par les mahométans d'Asie et d'Espagne. C'est là qu'ils puisèrent particulièrement les

---

(1) C'est par exagération que dans une épigramme latine bien connue, le nombre de ces élèves est porté à cent pour le médecin Symmaque (*centum comitatus alumnis*), lesquels après avoir tâté de leurs *mains froides* le patient, lui donnaient la fièvre qu'il n'avait pas auparavant :

Non habui febrem, Symmache, nunc habeo.

connaissances qu'ils nous ont laissées sur quelques maladies, et spécialement sur les phlegmasies éruptives et contagieuses, telles que la variole et la rougeole.

Pendant qu'en Orient, la médecine essayait ainsi, avec peu de succès il est vrai, de s'ouvrir de nouvelles sources de lumières, en Occident elle se traînait honteusement dans les sentiers de la routine et de la barbarie. A l'époque même de la renaissance des lettres en Europe, dans les XIVe et XVe siècles, c'était en lisant et en commentant les auteurs arabes, eux-mêmes pour la plupart copistes presque serviles des Grecs, qu'on enseignait, en général, la médecine aux élèves. Sans doute, les professeurs ne pouvaient ignorer combien il eut été préférable de remonter à la nature elle-même, c'est-à-dire à l'observation et à l'expérience directes. Mais dans ces temps d'une civilisation encore grossière, il n'existait aucune institution où cette dernière méthode pût être mise en pratique. Et cependant depuis longtemps déjà l'Europe possédait des hôpitaux!

Selon quelques historiens de la médecine, il faudrait arriver jusqu'au milieu du XVIIe siècle (1658), pour trouver l'origine d'un établissement clinique vraiment digne de ce nom, et ce serait François de Le Boë, célèbre par son système *iatro-chimique*, qui, le premier, aurait conçu l'heureuse idée de faire des leçons cliniques, dans l'hôpital confié à ses soins, à Leyde. Mais si nous en croyons un ouvrage de Comparetti (1), en 1578, c'est-à-dire quatre-vingts ans avant l'époque où florissait la clinique de Fran-

(1) *Saggio della scuola clinica nello spidale di Padova.*

çois de Le Boë, un décret avait institué un enseignement du même genre au sein de l'hôpital Saint-François à Padoue. Il paraît, d'ailleurs, qu'à Leyde même, François de Le Boë avait été dévancé dans l'enseignement clinique par Otton de Heurn, son prédécesseur dans la chaire de médecine pratique que possédait cette ville. De plus, avant que François de Le Boë eut enseigné la clinique à Leyde, Guillaume Straeten l'avait professée à Utrecht (1).

L'illustre Boerhaave, en cela plus heureux que Stahl et Fréd. Hoffmann, eut l'avantage d'enseigner la médecine au lit des malades, et son enseignement avait pour théâtre ce même hôpital de Leyde où de Le Boë avait fait autrefois ses leçons. De l'école clinique de Boerhaave surgirent les élèves les plus distingués, dont quelques-uns, à leur tour, se livrèrent à la même carrière que leur maître, et plantèrent, en quelque sorte, l'arbre fécond de la clinique en différentes contrées de l'Europe, notamment à Vienne et à Édimbourg.

En 1753, sous les auspices de l'impératrice Marie-Thérèse, Van-Swieten, chargé de réformer l'université de Vienne, fonda dans cette capitale un hôpital clinique. C'est là que Dehaën, Stoll et Hildenbrand ont successivement professé ; et l'on sait quelle gloire ils se sont acquise par leur enseignement, ainsi que par les ouvrages cliniques qu'ils ont publiés.

Cependant, de nouveaux établissemens cliniques s'organisent peu à peu dans les diverses contrées du

---

(1) *Voyez* l'ouvrage de Kyper, intitulé : *Methodus medicinam ritè discendi et exercendi.*

nord de l'Europe, ainsi qu'en Italie. Padoue, Rome, Pavie, Gênes, Florence, Milan, Naples, Turin, Bologne, etc., deviennent le siége d'un enseignement clinique. Il serait trop long de citer tous les professeurs qui s'y distinguèrent et les divers ouvrages qu'ils publièrent. Toutefois il ne nous serait pas permis de passer sous silence les professeurs Tommasini et Rasori, si connus, le premier par sa doctrine de l'*excitement*, le second par sa trop fameuse méthode de l'émétique à haute dose. Tous les deux appuyèrent leurs doctrines sur les faits observés dans les établissemens cliniques auxquels ils étaient attachés.

Pendant que tant de contrées jouissaient, déjà depuis un grand nombre d'années, de l'immense bienfait de l'enseignement clinique, la France, qui, plus tard, devait avoir sur elle une grande supériorité en ce genre, en était complétement privée. Ce fut seulement à l'époque de l'installation des nouvelles écoles de médecine, c'est-à-dire en l'an III (1794), que la grande révolution française, créant tout après avoir tout détruit, jeta les fondemens d'une organisation clinique, vraiment digne d'une nation aussi éclairée que la nôtre. On doit néanmoins reconnaître que dès l'année 1790, la Société royale de Médecine avait proposé des vues très-sages sur cet important objet. Déjà aussi, avant la régénération des écoles, Desbois, de Rochefort, et son successeur, l'immortel Corvisart, avaient fait de cours de clinique.

Quoi qu'il en soit, ce n'est réellement qu'après la nouvelle organisation des écoles de médecine, que la France brilla entre toutes les autres nations, et prit cet essor qui devait lui faire surpasser toutes

ses rivales sous le rapport de l'enseignement clinique. Voici comment un homme, qui lui-même fut la gloire de la clinique chirurgicale de son temps, notre Dupuytren, en un mot, parle de la réorganisation dont il s'agit :

« Les besoins de la guerre que la France com-
» mençait avec l'Europe firent créer les écoles de
» santé. On se rappellera longtemps le soin qui fut
» apporté au choix des maîtres et des élèves qui
» devaient composer ces écoles fameuses. On y ap-
» pela de toutes les parties de la France les hommes
» les plus distingués et les élèves les plus propres
» à profiter des leçons de tels maîtres. Les succès
» de Desbois, de Desault et de Corvisart, avaient
» trop fait sentir les avantages de l'enseignement
» clinique, pour qu'il pût être oublié dans cet Insti-
» tut des sciences médicales. Trois cliniques furent
» ouvertes dans l'école de santé de Paris : une pour
» la médecine, une pour la chirurgie et la troisième
» pour le perfectionnement de l'art. Corvisart fut
» nommé à la chaire de clinique interne, établie à
» l'hôpital de la Charité...» (*Discours prononcé à la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance publique du* 22 *novembre* 1821, *par M. Dupuytren, président.)*

On sait quelle éclatante lumière l'astre de Corvisart répandit sur la première période de la clinique médicale en France ; période à jamais mémorable, et qui constituera une ère des plus remarquables dans l'histoire générale de ce genre d'enseignement.

Qu'il me soit permis, à cette occasion, d'extraire du discours déjà cité de M. Dupuytren le passage suivant, relatif à Corvisart. Après avoir fait remarquer que, lors de sa première origine en France,

l'enseignement clinique fut organisé sur des bases moins larges qu'en Allemagne, M. Dupuytren poursuit ainsi : « C'est avec de tels moyens que Corvi-
» sart éleva la réputation de la *clinique interne de*
» *la Charité* au niveau, si ce n'est au-dessus de tou-
» tes les cliniques connues ; et c'est là que, pendant
» près de quinze ans, se sont formés presque tout
» ce que la France compte aujourd'hui de méde-
» cins instruits ; c'est enfin là que sont venus se
» perfectionner un grand nombre de médecins
» étrangers. Mais aussi quel zèle, quelle exactitude
» et quels talens extraordinaires Corvisart déploya
» dans cet enseignement !

« Ce qui donnait surtout du prix à son école, c'é-
» tait la supériorité de ses vues et le charme de ses
» leçons. Nous ne savions, en effet, ce qu'il fallait
» le plus admirer en lui, du praticien ou du profes-
» seur : praticien, il possédait à un haut degré une
» réunion rare de connaissances en *anatomie*, en
» *physiologie*, en thérapeutique, en matière mé-
» dicale et surtout en médecine et en chirurgie...
» La rapidité et la justesse de son coup d'œul lui
» faisaient voir à temps le meilleur parti : il savait le
» prendre et le suivre sans hésiter; il savait aussi le
» changer lorsque l'occasion l'exigeait. Professeur,
» nous l'avons vu déployer, pendant quinze ans,
» toutes les graces d'une élocution facile, et néan-
» moins concise, toutes les ressources d'une dialec-
» tique serrée, et prodiguer tous les trésors d'une
» érudition variée et d'une expérience consommée...
» Personne ne porta plus loin que Corvisart la réu-
» nion des qualités nécessaires pour réussir dans
» le difficile enseignement de la clinique : sagacité
» dans les recherches, force d'attention, prompti-

» tude et sûreté dans les jugemens, disposition ha-
» bile des matériaux recueillis au lit des malades,
» exposition claire et animée des faits relatifs à cha-
» que maladie, diagnostic éclairé, pronostic assuré,
» habileté très-grande dans l'indication, dans la
» recherche et dans la démonstration des lésions
» organiques : telles étaient les qualités qu'il faisait
» briller dans l'exposition des faits particuliers.

» Que s'il venait à comparer ces faits entre eux
» pour faire ressortir leurs analogies ou leurs dif-
» férences ; si, partant de cette base et des souve-
» nirs que lui présentaient, en foule, une mémoire
« des plus heureuses, et la connaissance approfon-
» die des grands observateurs, il se livrait à des
» inductions ; s'il s'abandonnait à quelques impro-
» visations, ou s'il s'élevait à des considérations
» générales sur les maladies, sur les lésions orga-
» niques qui en sont si fréquemment la cause ou
» l'effet, ces inductions, ces improvisations, ces
» considérations générales semblaient moins inspi-
» rées par une intelligence humaine que par le dieu
» de la médecine lui-même.»

Ceux qui ont eu le bonheur de suivre la clinique de Corvisart, aimeront à retrouver encore leur grand professeur dans ce portrait tracé de main de maître, de la main du Corvisart de la clinique chirurgicale.

L'exemple donné par les premiers professeurs de clinique médicale a porté des fruits abondans. Paris est, sans contredit, aujourd'hui la ville classique de l'enseignement clinique ; sous ce rapport, comme sous tant d'autres, la capitale de la France est vraiment la reine du monde. Ce ne sont pas seulement les professeurs de la Faculté, mais aussi les

médecins et les chirurgiens des hôpitaux, étrangers à cette Faculté, qui prodiguent aux élèves les inépuisables trésors de l'enseignement clinique. Cet enseignement y revêt, pour ainsi dire, toutes les formes : clinique de médecine et de chirurgie en général, clinique sur chacune des branches spéciales du grand arbre médico-chirurgical, clinique sur les maladies propres aux différens âges, voilà ce que l'on trouve à Paris, et ce que l'on ne trouve que là.

Il manque peut être encore à la Faculté quelques cours sur les cliniques spéciales; espérons qu'elle ne tardera pas à s'enrichir de ces nouvelles chaires (1).

Avant de terminer cette section, il est juste d'ajouter que depuis la régénération de l'enseignement, heureuse conquête de notre première révolution, ce n'est pas seulement à la clinique civile, mais aussi à la clinique militaire, qu'il fut réservé de reculer l'horizon de nos connaissances médicales. Tandis qu'un grand capitaine promenait en triomphe la gloire française dans presque toute l'Europe, et que les Pyramides elles-mêmes s'inclinaient devant nos drapeaux, plusieurs des chirurgiens et des médecins aux soins desquels étaient confiés nos immortels guerriers, grossissaient le dépôt de la science du fruit de leurs observations cliniques. Reconnaissance éternelle à tous ces chirurgiens et médecins en général ! Honneur en particulier à l'au-

---

(1) Une chaire de clinique pour les maladies des enfans serait un précieux complément de l'enseignement clinique de la Faculté de Paris.

teur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques* et à l'illustre historien médical de l'armée d'Egypte, au Thucydide de la peste de Jaffa (1)!

---

(1) C'est peu que l'enseignement clinique se soit répandu dans toute l'Europe et dans plusieurs contrées du Nouveau-Monde ; cette institution, refluant en quelque sorte vers sa source primitive, vient d'être transportée en Egypte par un de nos compatriotes, M. le docteur Clot. (*Voyez*, sur l'école fondée par M. Clot, sous les auspices du Pacha d'Egypte, plusieurs articles intéressans publiés dans la *Lancette française*.)

Les jeunes Egyptiens, qui, après avoir fait leur éducation médicale à Paris, sous la savante direction de M. Labat, viennent tout récemment d'être rappelés dans leur patrie, y feront fleurir les doctrines de l'école française.

DEUXIÈME PARTIE.

PRINCIPES DE PHILOSOPHIE MÉDICALE,

OU

CONSIDÉRATIONS SUR L'ART D'OBSERVER, D'EXPÉRIMENTER ET DE RAISONNER EN MÉDECINE.

CHAPITRE PREMIER.

RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES SUR LES SCIENCES EN GÉNÉRAL ET SPÉCIALEMENT SUR LES SCIENCES DITES D'OBSERVATION. — DU GÉNIE PARTICULIER DE LA MÉDECINE.

Dire vaguement que les sciences, en général, sont le produit de l'intelligence éclairée par les sens, c'est là un lieu commun, un axiòme qui n'est ignoré de personne; mais exposer, d'une manière *précise,* comment procède l'esprit humain dans l'acquisition des diverses connaissances qu'il embrasse, voilà un problème beaucoup plus compliqué et plus difficile à résoudre qu'on ne pourrait le penser au premier abord. Pour y parvenir, il faudrait exposer d'abord une exacte analyse et de ces connaissances si variées et des agens intellectuels spéciaux dont elles réclament l'opération. En effet, les mots *esprit, intelligence,* sont très-complexes et comprennent plusieurs facultés élémentaires ou fondamentales tout à fait différentes entre elles sous quelques rapports, bien qu'elles se ressemblent sous le

point de vue de certains caractères généraux, tels que la perception, la mémoire, le jugement, etc.

Voulant coordonner entre elles les différentes connaissances humaines, Descartes les partage en trois grandes catégories qu'il compare aux trois parties d'un arbre. Les sciences préliminaires ou de la première catégorie, telles que les mathématiques, la mécanique, la logique, etc., sont les racines de l'arbre; les sciences naturelles ou de la seconde catégorie en constituent le tronc, et les sciences d'application ou de la troisième catégorie (les arts) en représentent les branches. Mais ce n'est là qu'un simple aperçu, et non une analyse détaillée, un dénombrement méthodique et précis des sciences.

Bichat a été, peut-être, moins explicite encore dans la division qu'il a établie : « Il y a, dit-il, deux » classes d'êtres, deux classes des propriétés, deux » classes de sciences. Les êtres sont organiques ou » inorganiques, les propriétés vitales ou non vi- » tales, les sciences physiologiques ou physiques... » La physiologie animale, la physiologie vitale, la » médecine, composent les sciences physiologi- » ques; l'astronomie, la physique, la chimie, etc., » ce sont là les sciences physiques. Ces deux clas- » ses de sciences ont uniquement rapport aux phé- » nomènes. Deux autres classes relatives aux for- » mes extérieures et intérieures, à la description » par conséquent, leur correspondent : pour les » corps organiques, la botanique, l'anatomie, la » zoologie; la minéralogie, etc., pour les inorga- » niques, voilà ces sciences (1). »

---

(1) *Anal. génér.; consid. génér.*

Cette classification des sciences est tellement incomplète, qu'il n'y est pas même question des sciences mathématiques, c'est-à-dire des sciences les plus générales, et qui entrent comme élémens dans presque toutes les autres, d'où le nom d'*élémentaires* qui leur a été donné.

Il n'est pas de notre objet de traiter ici de tous les élémens auxquels se réduisent, en dernière analyse, les sciences naturelles, dont la médecine elle-même n'est qu'une branche. Nous n'avons d'autre but que de présenter quelques considérations sommaires sur la méthode commune qui doit être suivie dans toutes les sciences dites d'observation (quelque différentes qu'elles soient entre elles, sous le rapport du sujet qu'elles étudient), et sur l'agent au moyen duquel nous élaborons nos diverses perceptions, c'est-à-dire sur l'esprit humain.

Or, il suffit d'avoir attentivement réfléchi sur les notions dont se compose la science de la nature en général, pour être bien convaincu qu'elles dérivent toutes immédiatement de l'observation et de l'expérience. Quelque simple que soit en elle-même cette vérité, il est cependant certain qu'avant l'ère de l'immortel chancelier Bacon, elle n'avait pas encore été suffisamment développée. C'est depuis cet illustre philosophe que la *méthode expérimentale* a été définitivement considérée comme le flambeau des sciences naturelles, et que le mot de ralliement de tous les vrais savans a été : *Non fingendum aut excogitandum quid natura faciat, sed inveniendum.*

Néanmoins, en reconnaissant toute l'étendue des droits de l'observation et de l'expérimentation en

matière de sciences naturelles, on a dû tenir compte d'un autre grand élément, savoir celui que l'on désigne ordinairement sous le nom générique de *raisonnement,* et qui comprend l'ensemble des opérations que l'intelligence fait subir aux matériaux recueillis par l'observation. Ainsi donc, l'élément ou *pouvoir* observateur, expérimental, et l'élément ou *pouvoir* rationnel, logique philosophique, voilà, en dernière analyse, les principes immédiats de tout ce que nous *savons* en matière d'histoire naturelle. La méthode dite *expérimentale* est l'instrument au moyen duquel l'esprit humain exploite, défriche l'immense champ des sciences naturelles, sciences qui portent aussi le nom de sciences d'*observation,* parce que en effet l'observation en est, pour ainsi dire, la mère.

Mais encore une fois, ce n'est pas assez que de savoir vaguement quel est le double agent dont on se sert dans l'étude des sciences naturelles, il faut encore connaître en détail, analyser en quelque sorte l'instrument d'observation et l'esprit qui en élabore les matériaux. C'est encore là un grand principe que Bacon avait bien entrevu, quand il disait qu'il fallait commencer par *refaire l'entendement humain lui-même,* avant de poser les règles fondamentales des méthodes à suivre dans les sciences naturelles proprement dites.

Ces expressions *refaire l'entendement humain*, signifient refaire la *science de l'entendement humain*, c'est-à-dire la physiologie intellectuelle ou la *psycologie*. L'étude de cette *science des sciences* fut entreprise avec un zèle infatigable par les philosophes du XVIII[e] siècle, parmi lesquels se distingue Condillac, ce chef de l'*école* dite *sensualiste,*

dont la devise était ce fameux principe d'Aristote : *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu.* Les travaux de ces philosophes sur la *sensation* en général et ses diverses *transformations* ont laissé de profonds souvenirs. Cependant, l'école dite *spiritualiste*, d'accord en cela avec l'école de Gall ou l'école *phrénologique,* leur a justement reproché de n'avoir pas formulé assez largement les principes ou les sources de nos connaissances. Déjà Cabanis avait signalé un ordre de sensations, et partant une *voie* d'observation, qui avaient échappé à l'analyse de Condillac et de ses disciples. Enfin, dans ces derniers temps, de profonds observateurs en métaphysique ont fixé leur attention sur un nouveau point de vue de l'horizon de l'observation, savoir : les opérations et les phénomènes des agens intellectuels eux-mêmes. Ils ont désigné sous le nom de *conscience,* cette sorte de nouveau sens, cet organe de l'observation *intérieure* ou *métaphysique* (on peut l'appeler ainsi par opposition aux autres sens qui s'exercent sur les phénomènes du monde *physique* ou extérieur).

Toutefois, tandis que de creux métaphysiciens se consumaient presque en pure perte dans d'abstraites considérations sur les attributs généraux de l'*esprit*, de l'*intelligence*, de l'*ame*, tels que la mémoire, la comparaison, le jugement, etc., un immortel et ingénieux observateur, Gall, analysant avec une admirable sagacité les divers élémens fondamentaux, les facultés primitives dont l'ensemble constitue l'intelligence, *refaisait véritablement l'entendement humain*, répandait un jour nouveau sur la physiologie *psycologique*, et trouvait le secret *organique* de la supériorité de l'homme

sur les animaux. Il démontrait toute la fausseté, pour ne pas dire l'absurdité, de la doctrine des philosophes de l'école *sensualiste*, qui enseignaient que l'homme ne l'emportait sur les autres animaux que parce que les *cinq sens* étaient plus parfaits chez lui que chez ces derniers. Non, certes, ce n'est pas là ce qui donne à l'homme la supériorité intellectuelle dont il jouit; il en est redevable à ces sens cérébraux, que Gall et ses disciples ont désignés sous les noms de sens ou d'organes du calcul, de la mécanique, de la parole, de la causalité, etc., etc., parmi lesquels il en est dont les animaux sont dépourvus, et dont les autres, communs à ces derniers et à l'homme, sont incomparablement plus développés chez lui que chez les animaux.

Grace à l'action de quelques-uns de ces agens intellectuels sur-ajoutés aux sens externes proprement dits, non-seulement l'homme peut observer les objets de la nature sous de nouveaux rapports, mais il conçoit des idées de *forces*, de *cause première*, d'êtres qui ne tombent pas sous nos sens ou de substances *impondérables*, et il s'élève même jusqu'à la notion d'une puissance surnaturelle ou divine (1).

---

(1) L'idée de force, dira-t-on, est une pure hypothèse, et l'on ne doit considérer dans les corps que les phénomènes et les lois qui les régissent. Tout cela est à merveille ; mais il n'en est pas moins vrai, que cette hypothèse ou cette conception est considérée comme très-légitime par les plus illustres penseurs, au rang desquels nous citerons un géomètre fameux. En effet, suivant Laplace : « *La méthode la* » *plus sûre qui puisse nous guider dans la recherche de* » *la vérité, consiste à s'élever, par induction, des phé-*

Mais c'est trop s'arrêter sur ces questions de philosophie générale des sciences, matière sur laquelle nous ne possédons malheureusement encore aucun ouvrage satisfaisant. L'exécution d'un pareil ouvrage est hérissée de difficultés presque insurmontables. Elle exige en effet, outre une organisation des plus fortes et des plus complètes, des connaissances si précises sur la famille entière des sciences, qu'un seul homme n'y peut en quelque sorte suffire. Heureusement que pour apprendre les sciences et exercer les arts qui s'y rattachent, il n'est pas nécessaire d'en avoir approfondi la *philosophie* ; c'est une sorte de prose que nous faisons sans le savoir.

Au reste, ce n'est pas la science de l'entendement seulement qu'il faut refaire ou du moins perfectionner, mais aussi la langue de cette science. Jusque-là, que de disputes de mots nous aurons encore à dévorer, comme du temps du moyen âge !

J'aurais volontiers épargné aux lecteurs les réflexions précédentes, si elles ne se rattachaient étroitement à notre sujet. En effet, qu'est-ce que la science de l'homme sain et malade, sinon un composé de notions qui n'ont réellement d'autres limites que celles de l'intelligence elle-même ? Que

---

» *nomènes aux lois, el des lois aux forces.* » (*Essai philosophique sur les probabilités*, page 258.)

Mais une règle dont il ne faut jamais s'écarter, c'est de ne pas multiplier *sans nécessité* les forces et les *principes* ou *êtres de raison* dont on les fait dériver, sans quoi on s'exposerait à tomber dans une sorte de superstition en matière de sciences naturelles.

dis-je? La connaissance de l'esprit humain lui-même, créateur de toutes les sciences, cette science des sciences, comme je le disais tout à l'heure, n'est-elle pas réellement une partie de la science de l'homme ou de la physiologie?

Ces idées générales trouveront donc leur application dans ce que nous avons à présenter sur la *philosophie* de la médecine ; mais avant d'aborder les détails de ce sujet, il nous faut déterminer le véritable *génie* de la médecine, et lui assigner un rang dans la grande famille des sciences. Or, s'il est bien vrai que, considéré sous le point de vue de sa vie organique, pour parler le langage de Bichat, l'homme ne soit réellement qu'une merveilleuse machine, dont la complète et exacte connaissance réclame l'application des sciences mathématiques, mécaniques, physiques et chimiques, n'est-il pas évident qu'on ne saurait séparer la philosophie de cette partie de la science de l'homme de la philosophie des sciences dont elles est une application? S'il est bien vrai, d'un autre côté, que, considéré sous le point de vue de la *vie animale*, pour continuer à parler comme Bichat, l'homme ne soit réellement que le sujet même des sciences désignées sous le nom de métaphysique ou de psycologie, la philosophie de ces sciences ne se confond-elle pas avec la philosophie même de cette seconde partie de la science de l'homme?

Tout ce que nous allons dire sur la philosophie de la médecine ne contiendra donc, en dernière analyse, que des principes, dont les uns appartiennent aux sciences mathématiques, les autres aux sciences physico-chimiques, les troisièmes enfin aux sciences métaphysiques ou psycologiques.

Répétons bien surtout que l'observation et l'expérience ne sont pas l'unique élément de la méthode employée à la construction de l'édifice complet de la médecine. Il est bon d'insister sur ce principe, aujourd'hui que certains hommes, affectant un dédain superbe pour ce qu'ils appellent des *doctrines* et des *théories*, et prenant à la lettre la fameuse sentence *ars medica tota in observationibus*, tombent dans la plus grossière erreur que l'on puisse commettre en matière de *philosophie médicale*. Bacon s'est servi d'une ingénieuse comparaison pour donner une idée de la méthode scientifique suivie par les divers savans en général, et cette comparaison s'applique à la méthode adoptée par les médecins en particulier : « *Qui tractaverunt scientias*, dit-il, *aut* EMPIRICI, » *aut* DOGMATICI *fuerunt*. EMPIRICI, *formicæ more*, » *congerunt tantum et utuntur;* RATIONALES *aranea-* » *rum more, telas ex se conficiunt. Apis vero ratio* » *media est, quæ materiem ex floribus horti et agri* » *elicit, sed tamen eam propria facultate vertit et* » *digerit. Itaque ex harum facultatum,* EXPERI- » MENTALIS *scilicet et* RATIONALIS, *arctiore et sanctiore fœdere bene sperandum est.* » (*Nov. organ.*, lib. III) *Aphorisme* 95.)

Certes, les faits de la médecine ne vont pas *seuls et comme d'eux-mêmes* se ranger dans un ordre voulu, et constituer un édifice médical régulier, ainsi qu'on voyait autrefois, au son de la lyre d'Amphion, s'élever des maisons et des villes entières. Or, si les observations ne s'arrangent pas ainsi miraculeusement d'elles-mêmes en ordre logique et scientifique, et si pourtant nulle vraie science ne peut exister qu'autant que la *collection*

de faits dont elle se compose a été disposée suivant un ordre logique, rationnel, philosophique, il n'est pas vrai de dire que la médecine gît toute entière dans les observations : *Ars medica tota in observationibus* (1).

Tout ce que la médecine possède de plus grands observateurs et de plus illustres auteurs, les Hippocrate, les Sydenham, les Baillou, les Baglivi, les Morgagni, les Zimmermann, les Bichat, les Stoll, les Corvisart, les Pinel, etc., etc., n'ont certes jamais exclu le raisonnement et l'esprit philosophique du nombre des instrumens nécessaires à l'exploitation du champ de la médecine. Appliquant à la saine médecine elle-même le nom de la double méthode dont elle est le produit, Hildenbrand lui donne le nom de médecine *empirico-rationnelle*. « *Hypothetico autem omni evitato delirio,* » *illa, quœ casto ratiocinio ex ipsis observatis* » *deduci possunt theoremata, ita interxta sunt* » *practicis adnotationibus, ut medicinœ empirico-* » *rationalis obtineatur scopus. Atque hœc, quosque* » *hominum mala erunt, suam defendet veritatem,* » *suamque utilitatem.* »

Les rapprochemens, les généralisations, les *théories et les doctrines* enfin, pour me servir des expressions les plus usitées, sont tellement inhérentes à l'essence de la médecine, comme à celle de toutes les autres sciences physiques ou naturelles, qu'en vérité on a peine à concevoir les sorties

---

(1) Au reste, l'auteur de cette sentence ne l'a jamais prise à la *lettre* pour son propre compte. C'est bien ici le cas de répéter que la *lettre* tue et que l'esprit *vivifie*.

et, si l'on ose le dire, les insultes dont ces nobles productions de l'esprit humain ont été l'objet de la part de quelques médecins. On est surtout étonné de trouver parmi les détracteurs de l'esprit de *théorie*, du génie *systématisateur*, des hommes doués d'ailleurs des plus hauts talens. Ce qui n'étonne pas moins, c'est que les auteurs qui ont professé un tel paradoxe fourmillent, en quelque sorte au besoin, de théories et d'idées hypothétiques, soit qu'ils en agissent ainsi sans le savoir, soit plutôt que leur dédain pour les théories et les doctrines se réserve tout entier pour celles de leurs adversaires. Nous citerons plus loin des passages propres à justifier ce qui vient d'être dit de la manière de voir de certains hommes sur l'usage des *systèmes*, des *explications*, des doctrines en médecine, spécialement en ce qui concerne la *nature* intime des maladies.

Ce n'est point assez d'avoir démontré, d'une manière générale, qu'en médecine, comme dans toute autre science, on ne peut procéder que par la double voie de l'observation et de la rationalisation; il importe beaucoup, en effet, de consacrer quelques développemens à l'exposition de cette grande méthode, et c'est ce que nous allons faire. Toutefois, nous n'accorderons pas à ce sujet toute l'extension dont il est susceptible, et nous faisons des vœux pour qu'il se trouve quelque médecin d'un excellent esprit qui puisse exécuter dans tous ses détails le travail que nous allons simplement ébaucher.

CHAPITRE II.

DE L'ESPRIT OU DU GÉNIE D'INVENTION, D'OBSERVATION, D'EXPÉRIMENTATION, DE SES AGENS ET DE SES MÉTHODES.

Les agens ou les organes de l'observation des phénomènes qui se passent en dehors de nous, sont les sens externes ou les sens proprement dits. D'autres sens, des sens internes nous mettent pour ainsi dire en rapport avec nous-mêmes, et cette sorte d'observation intérieure qui, dans ces derniers temps, a été désignée sous le nom de *conscience*, est une source de connaissances de la plus haute importance (1).

ARTICLE PREMIER.

De l'observation extérieure.

L'observation extérieure est l'application immédiate ou médiate de l'un ou de plusieurs de nos sens

---

(1) « Aux limites de la physiologie visible, commence » une autre physiologie dont les phénomènes sont aussi assujettis à des lois qu'il est très-important de connaître. » Cette physiologie que nous désignerons sous le nom de » *psycologie* est, sans doute, une continuation de la physiologie visible. *En appliquant aux observations du sens » interne qui peut seul les apercevoir, la méthode dont on » a fait usage pour les observations des sens externes, » on pourra porter dans la théorie de l'entendement humain, la même exactitude que dans les autres branches de la philosophie naturelle.* » (Laplace, *Essai philosophique sur les Probabilités.*)

à la recherche des propriétés et des phénomènes des corps. Elle est le véritable flambeau de l'esprit humain dans tout ce qui concerne l'étude des sciences physiques et chimiques proprement dites. L'impulsion, l'espèce d'instinct qui nous porte à exercer nos sens, est ce que je désigne sous le nom d'*esprit* ou de *génie* d'observation. On ne saurait être un grand observateur sans être doué, à un haut degré, de cette sorte de penchant qu'il faut bien distinguer des sens eux-mêmes ; en un mot, il faut une vocation pour l'art d'observer, comme pour tout autre art, et *l'on naît observateur comme l'on naît poëte*. Un idiot peut avoir les cinq sens externes très-développés, et il ne sera cependant jamais un grand observateur. Que lui manque-t-il donc ? cet esprit d'observation dont le siége est dans le cerveau, et dont le développement et la puissance varient selon les individus.

Pour que nos sens puissent recueillir convenablement, exactement les phénomènes, il ne faut pas seulement qu'ils soient bien organisés, il est encore deux autres conditions fondamentales, savoir : l'*attention* et l'*éducation*.

L'*attention* augmente la force de l'instrument observateur ; elle le *tend*, en quelque sorte, et de là ce précepte d'être *attentifs* et *patiens* que l'on recommande à tous ceux qui se consacrent au pénible métier de l'observation (1).

(1) « L'attention donnée fréquemment à une qualité par- » ticulière des objets, finit par douer les organes d'une » exquise sensibilité, qui fait reconnaître cette qualité, » lorsqu'elle devient insensible au commun des hommes. » (Laplace, *Calcul des Probabilités*, pag 240).

L'*éducation*, ou la culture des sens, s'obtient par leur exercice habituel : ils acquièrent par un long et fréquent exercice une finesse et pour ainsi dire une prestesse telle, qu'elle semble tenir du prodige. Il est vrai que par l'exercice dont il s'agit, l'esprit d'observation se développe et se perfectionne singulièrement ; et c'est là, peut-être, bien plus encore que dans le développement des sens eux-mêmes, qu'il faut chercher le secret de cette merveilleuse sagacité avec laquelle les grands observateurs saisissent les phénomènes qui se dérobent aux observateurs vulgaires.

Parmi les médecins qui ont le plus insisté sur la nécessité de bien exercer les sens, il faut placer au premier rang l'immortel Corvisart. Il revient souvent, et avec une sorte de complaisance, sur cet important sujet. Le passage suivant de la préface de sa traduction de l'ouvrage d'Avenbrugger sur la percussion mérite d'être cité :

« De toutes les sciences physiques en général, il » n'en est peut-être pas une dans laquelle il importe plus d'interroger les sens que la médecine » pratique strictement dite...

» Qu'il est rare cet observateur accompli qui » sait attendre dans le silence de l'imagination, dans » le calme de l'esprit, et avant de former son ju- » gement, le rapport d'un sens actuellement en » exercice ; qui compare ce rapport de l'un avec le » produit de l'autre ; qui redresse, ou fortifie l'un » par l'autre ; qui en confronte ensuite les résul- » tats avec ceux dont l'observation et l'expérience » lui ont imprimé un exact souvenir, pour rétablir « enfin sur ces bases le jugement le moins erronné

» possible dans la recherche de la nature et des » causes des maladies !

» Mais cette justesse, cette précision de nos sens, » suppose leur fréquente application sus les objets » qu'ils peuvent atteindre, et cet exercice doit être con- » venablement dirigé : c'est cet exercice habituel, con- » venable et méthodique que j'ai souvent appelé l'*édu- » cation médicale* des sens, éducation trop négligée.

» Si la médecine, sous un certain point de vue, » constitue manifestement une science, elle a évi- » demment aussi des rapports sous lesquels elle est » simplement un art, *ars médica*, dit-on souvent, » et, considérée sous cet aspect, l'éducation des » sens est tellement importante, tellement indis- » pensable, que je ne pense point qu'il soit pos- » sible, sans cela, d'être un médecin recommanda- » ble au lit des malades. Et qu'est-ce, en effet, que » ce qu'on appelle vulgairement l'habitude de voir » des malades, le coup d'œil du médecin, qui l'em- » porte, si souvent sur la plus vaste érudition et » sur la plus solide instruction, sinon le résultat » du fréquent, méthodique et juste exercice des » sens, d'où dérivent cette facilité dans l'appli- » cation, cette prestesse dans le rapport, cette sû- » reté si rapide quelquefois dans le jugement, que » tous ces actes semblent simultanés, et dont on » comprend l'ensemble sous le nom de *tact* ? »

J'ai dit plus haut que nos sens pouvaient s'appliquer *immédiatement* ou *médiatement* aux objets dont il s'agit de connaître les propriétés et les phénomènes : le premier mode constitue l'observation simple ou *naturelle*, le second l'observation *artificielle* ou secondée de l'usage d'instrumens construits par les mains de l'art. L'œil, par exemple,

n'ayant qu'une portée et une énergie bornées, on comprend aisément tous les avantages qu'on peut retirer de l'emploi d'instrumens qui grossissent ou rapprochent les objets ; l'effet en est le même que si la propre énergie du sens était accrue. Que de phénomènes le microscope et le télescope ne nous ont-il pas révélés, qui se fussent éternellement dérobés à la simple inspection ! Qui ne connaît les beaux résultats des recherches microscopiques des Spallanzani, des Fontana, et celles plus récentes encore de MM. Prévost et Dumas, Home, Dutrochet, Raspail, Bauëer, Schultz, etc., etc. ? Ce que nous disons de l'œil est applicable à l'ouïe et au toucher, considéré comme *sens mécanique*. En effet, sans une foule d'instrumens dont nous armons notre main, organe de ce dernier sens, de combien de lumières dues à cet organe d'exploration, ne serions-nous pas privés ! Que de précieux documens, par exemple, n'ont pas été fournis par les différens genres de *cathétérisme !* Or, la sonde, si l'on ose ainsi dire, est un doigt prolongé.

Toutefois, l'emploi des instrumens en général, et celui du microscope en particulier exige de l'habileté et des précautions, si l'on veut éviter toute espèce d'erreurs, et c'est bien aux expériences microscopiques que s'applique rigoureusement ce sage précepte d'un illustre physiologiste : « *Est in his omnibus experimentis lex, cujus neglectæ pœnas maximi aliquando viri luerunt. Nullum unquam experimentum, administratio nulla, semel debet institui ; neque verum innostescit, nisi ex constante repetitorum periculorum eventu. Plurima sunt aliena, quæ se in experimenta immiscent : discedunt ea in repetendò, ideò quia aliena sunt,*

» *et pura supersunt, quæ ideo perpetuo similiter* » *eveniunt, quod ex ipsa rei naturâ fluant.* » (Hal- » ler, *Elem. physiol.*, *præf.*, pag. v.)

Ainsi donc, dans les sciences médicales, un grand nombre des objets ou des phénomènes qu'il s'agit d'observer, n'étant pas à la portée de nos sens, pour les rendre accessibles à ces agens d'observation, on a imaginé ou inventé divers procédés par lesquels on peut lever, pour ainsi dire, le voile sous lequel se cachent ces objets et ces phénomènes. Or, ces procédés, ces actes divers portent en général le nom de méthodes, de procédés, d'expériences ou d'expérimentations. Les dissections elles-mêmes sont des moyens d'observation, et l'on sait assez que la médecine ne mériterait réellement pas le nom de science exacte et positive, si elle était privée des lumières que lui fournit l'anatomie normale et anormale, science qu'on ne peut connaître que par les dissections et les analyses de tout genres. Le physiologiste en particulier ne peut se dispenser d'en pratiquer (1).

(1) Ce n'est pas sans un vif et bien légitime étonnement que dans une préface assez récente, qui contient, d'ailleurs, d'excellentes idées, on lit les réflexions que voici : « Depuis » la fin du dernier siècle, la physiologie emploie exclusive- » ment le même moyen de recherches à la solution des ques- » tions les plus disparates, et paraît n'en plus connaître » d'autres que les expérimentations. Le laboratoire de ses » études ressemble moins au cabinet d'un homme médita- » tif, qu'à un lieu de meurtre et de carnage, où retentis- » sent sans cesse les plaintes et les cris des bêtes expirant » au milieu d'affreuses tortures. Sourde à leurs douleurs, » la physiologie contemple volontiers, *en riant*, l'horreur

» de leurs mouvemens et les angoisses de leurs souffrances ;
» et puis, s'extasiant sur les difficultés et les obstacles vaincus, et comparant particulièrement les peines et les fatigues corporelles de l'expérimentateur au travail du penseur dans son cabinet, elle place, sans hésiter, les œuvres manuelles de l'homme qui expérimente au-dessus des opérations toutes intellectuelles de l'homme qui réfléchit, et elle est conséquente avec elle-même ; car autant elle est active de ses mains, autant elle est peu raisonneuse de son esprit. »

Sans doute, il est très-beau, très-noble et très-utile de se livrer au travail de la pensée en physiologie comme en toute autre science. Mais ce n'est pas uniquement par la méditation dans son cabinet et par des tours de force intellectuels que la physiologie fait chaque jour de nouveaux progrès. Si l'on veut savoir quelle influence exerce la 8ᵉ paire de nerfs sur la respiration, quelles sont les fonctions du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière, quel rôle jouent les veines dans la fonction de l'absorption, etc., etc., il n'est guère permis d'espérer qu'on parviendra à résoudre ces problèmes en restant dans son cabinet, les jambes croisées, la main sur le front, les yeux fermés et l'esprit tendu. Mieux vaut alors ouvrir les yeux, aller dans un amphithéâtre, multiplier et varier les expériences, comme l'ont fait Dupuytren, Legallois, Rolando, MM. Magendie, Flourens, etc., sauf à ne point *contempler, en riant, l'horreur des mouvemens et les angoisses des souffrances des animaux*, ce qui, je crois, n'est pas l'attribut nécessaire de la physiologie expérimentale.

Un physiologiste qu'on n'accusera point, sans doute, de trop de cruauté, lui qui n'avait jamais eu le courage de porter sur l'homme malade le tranchant du fer chirurgical, Haller a dit : « *Viva animalia incidisse necesse est. Unicum sæpe experimentum integrorum annorum laboriosa figmenta refutavit. Hæc crudelitas ad veram physiologiam plus contulit, quàm omnes fere aliæ artes, quârum conspirante operâ, nostra scientia convaluit.* »

qui fournissent à l'esprit d'observation une ample moisson de phénomènes, et c'est là précisément le champ d'observation ouvert au clinicien, lequel n'est que le physiologiste de l'homme malade. Au reste, pour le dire en passant, ces espèces d'expériences et de vivisections faites par la nature ont puissamment contribué à l'avancement de la physiologie normale elle-même, et c'est avec beaucoup de raison que, dans sa dissertation inaugurale, l'un des observateurs les plus distingués de notre époque, M. le professeur Lallemand, a dit, par exemple, que l'étude des maladies de l'encéphale ne serait pas moins utile à la détermination des fonctions de cet organe si composé que les vivisections proprement dites. Cette vérité n'avait point échappé à la profonde sagacité de Haller, comme le prouve le passage suivant de sa grande physiologie : « *Sed et morbosorum cadaverum incisorum plurima commoda sunt. Sit functio unicumque corporis parti vulgô adscripta, velisque rescire, num vere id ejus officium sit quod creditur, non certius definies, quam incisis corporibus, in quibus ea pars vitiata erit. Si ea functio superfuit, cum id organum vitio laboravit, non est ejus, quœ dicebatur, utilitas; si sublata fuit in eo corpore functio cujus particula de quâ quœritur, vitiata fuit, valde erit vero proximum, hanc fuisse ejus partis functionem, quœ sublata fuit.* »

Les expérimentations sur les animaux vivans sont très-propres à éclairer une foule de questions médicales, que la simple observation des maladies, telles que nous les offre la nature, a laissé dans un état d'obscurité plus ou moins profonde. Certainement, par exemple, les expériences de M. Gas-

pard sur l'injection des matières putrides dans les veines, expériences que j'ai répétées moi-même, n'ont pas été complétement perdues pour l'explication de ces phénomènes typhoïdes qu'on observe dans un certain nombre de maladies. Certainement aussi, les inflammations que j'ai développées artificiellement dans le tube digestif de plusieurs chiens, ont contribué à me faire apprécier à sa juste valeur le rôle que jouent les inflammations dites *spontanées* de cet appareil dans la production des maladies désignées sous le nom de *fièvres essentielles*. Si l'on doit regretter quelque chose, c'est qu'une aussi féconde source de lumières et de connaissances positives ne soit pas plus souvent mise à contribution.

En dernière analyse, l'expérimentation n'est pas moins applicable aux sciences physiologiques ou médicales qu'à la physique et à la chimie elles-mêmes, qui lui sont redevables de leurs immenses et rapides progrès. D'ailleurs, il faut l'avouer, l'esprit n'est point étranger aux travaux d'expérimentation. N'est-ce pas en effet une opération de l'esprit, que l'idée ou la conception d'une ou de plusieurs séries d'expériences propres à éclairer une question scientifique quelconque? Qu'est-ce donc que le *génie* expérimental? Cette *œuvre manuelle*, cette *fatigue corporelle*, n'est-ce pas l'esprit qui les dirige? Certes, c'est bien moins par l'*exécution* que par la *conception* des expériences que se distinguent les grands expérimentateurs, et concevoir une expérience est, je le répète, un acte d'esprit, d'intelligence, d'entendement, comme toute autre conception.

Suivant les qualités ou conditions des corps que

l'on se propose d'apprécier *exactement*, on a recours tantôt aux méthodes et aux procédés mathématiques, tantôt aux méthodes mécaniques, physiques et chimiques. Ainsi, par exemple, quand il s'agit de questions de poids, de volume, d'étendue, de nombre, etc., en médecine, comme en toute autre science naturelle, il est indispensable de peser, de mesurer, de calculer conformément aux règles que nous enseignent les sciences physiques et mathématiques. Or, à chaque instant la clinique nous offre des cas dans lesquels on ne peut *observer*, *explorer* avec précision sans recourir à ces moyens. C'est par le soin extrême avec lequel nous mettons en pratique les méthode signalées ici que nous avons, j'ose le dire, imprimé à notre clinique un caractère de précision, d'exactitude, de certitude que l'on chercherait vainement là où l'on ne procède pas ainsi.

La percussion, l'auscultation, la pondération, la mensuration, le calcul, l'exploration thermométrique, hygrométrique, électro-métrique, dynamo-métrique, etc., voilà donc réellement les sources pures et fécondes de l'observation médicale, en tant qu'elle s'exerce sur les conditions mécaniques, physiques et chimiques que le corps humain a reçues en partage avec tous les autres corps. La plupart de ces méthodes précises et exactes d'observation sont tellement ignorées ou négligées par la grande majorité des médecins de la vieille école, qu'il ne faut pas s'étonner s'il existe tant de vague et d'incertitude dans leur diagnostic, et partant dans leur pratique. La méthode *numérique*, même dans les cas les plus vulgaires, est presque toujours négligée : par exemple, on tâte

le pouls et les battemens du cœur et on ne les compte presque jamais ; on ne compte pas non plus les mouvemens de la respiration. Au lieu de chiffres, on a sans cesse à la bouche les mots de *plus* ou de *moins*, de souvent, quelquefois, dans certains cas, etc., etc. Ce n'est pas que je prétende qu'il ne faille jamais parler en médecine que les chiffres à la main, ce serait interdire en quelque sorte la parole à presque tous les médecins ; mais il est des questions dont la solution réclame impérieusement ce genre de démonstration, et dans ces cas, à défaut de chiffre précis, il est au moins nécessaire de s'appuyer sur un chiffre approximatif. Les médecins, en un mot, oublient trop ce principe : *Numero, mensurâ et pondere deus fecit mundum.*

Quoiqu'il en soit, il résulte de tout ce qui précède que tous les moyens usités pour la recherche et la collection des faits dans les sciences physiques proprement dites, tous, sans en excepter le calcul, s'appliquent à la médecine elle-même, et sous ce point de vue, on est bien autorisé à professer, que, comme celles-ci, elle se compose de faits positifs, de connaissances exactes. Toutefois, nous reconnaissons volontiers que dans la plupart des problèmes de la médecine, l'application des méthodes exactes offre plus de difficultés que dans ceux des autres sciences physiques, par la raison que les premiers sont beaucoup plus compliqués que les seconds.

Nous venons de voir combien sont nombreux les élémens compris sous le nom vague de *méthode expérimentale*, *voie d'observation*. Nous savons maintenant que les sens proprement dits ne sont

pas les seuls moyens naturels qui soient en jeu dans l'application de cette méthode. En effet, mesurer, compter, peser, etc., sont des actes qui n'ont pas pour agens uniques et directs les sens dont il s'agit, mais qui sont régis par des espèces de sens internes spéciaux. C'est donc donner une idée bien étroite de l'art d'observer que de le réduire au simple exercice des cinq sens externes. Au reste, nous serons obligés de revenir sur les divers procédés d'observation, lorsque, dans la troisième partie de cet *Essai*, nous étudierons chacun des points de vue sous lesquels la clinique médicale peut être considérée d'une manière générale.

ARTICLE II.

De l'observation dite intérieure ou de l'exploration des phénomènes de la conscience, de sens intime. — De l'interrogation des malades.

Les procédés que nous avons étudiés dans le précédent article, ne nous fournissent des notions que sur l'homme envisagé sous le rapport des propriétés et des phénomènes qu'il possède en commun avec tous les autres corps de la nature; ils ne sauraient nous en fournir sur les phénomènes sensitifs, moraux et intellectuels par lesquels les animaux et l'homme en particulier se distinguent des autres êtres naturels. En effet, ce n'est ni par l'ouïe, ni par la vue, etc., que nous pouvons nous mettre en rapport avec les phénomènes dont il s'agit : on ne voit pas, on n'entend pas les diverses souffrances d'un malade, ni ses désirs, ni ses appétits,

ni ses pensées, etc. Ces phénomènes dont l'individu lui seul a connaissance par cette sorte de sens interne, *d'œil* ou de *tact intérieur* qui a reçu le nom de conscience (1), nous ne pouvons les connaître qu'au moyen de la révélation qui nous en est faite par les divers modes d'expression et spécialement par la parole. De là la nécessité d'*interroger* les malades.

L'art de l'interrogation a ses règles, ses préceptes comme tout autre art, et ce que nous avons dit de la culture, de l'éducation des sens et de l'esprit d'observation, s'applique pleinement à la nouvelle faculté qu'il s'agit actuellement d'exercer. Ici se présentent même des sources d'erreur inconnues dans le mode précédent d'observation, et pour ainsi dire *d'instruction*. En effet, les malades peuvent faire des déclarations inexactes, mensongères, et il n'est pas toujours possible de rectifier leurs erreurs, ni de constater leurs mensonges ou leurs fourberies.

L'interrogation méthodique des malades doit, au reste, rouler sur plusieurs objets différens. Elle ne nous éclaire pas seulement sur les phénomènes de sens intime ou de conscience, mais aussi sur les antécédens de tous genres des malades, sur les causes physiques ou morales dont ils ont subi les influences, sur leur âge, leur état civil, leur profession, etc. Mais je n'insisterai point ici

---

(1) Il ne faut pas confondre la connaissance dont il s'agit ici avec le sens moral, le sens du juste et de l'injuste, du bien et du mal, qui porte le même nom.

sur tous les détails de l'interrogation, car je serai forcé de revenir sur ce sujet à l'occasion des généralités sur les causes des maladies, leurs symptômes, leur durée, etc.

Les lumières que nous acquérons par l'interrogation sont infiniment précieuses. C'est pour en être entièrement privé que le médecin vétérinaire reste souvent dans une ignorance complète sur certains faits qu'il a grand intérêt de connaître. Le médecin lui-même est quelquefois privé de cet utile flambeau, dans les cas, par exemple, où les malades sont tombés dans le délire; dans ceux où ils ont seulement perdu l'ouïe ou la parole et qu'ils ne savent pas écrire, etc. Il est des malades qui savent si peu *s'observer*, dont l'intelligence naturelle est si obtuse, qu'on ne peut en obtenir aucune réponse satisfaisante. Il faut alors, quand la chose est possible, interroger les personnes qui les entourent.

Règle générale : les données fournies par l'interrogation des malades sur les causes de leurs maladies ne doivent être accueillies qu'avec une grande prudence, et quant aux signes fournis par cette voie, ils sont en général bien moins propres à servir de base à un diagnostic rigoureux et précis que ceux recueillis par les méthodes physiques d'observation indiquées plus haut, tels que l'inspection, la percussion, l'auscultation, la palpation, etc.

Cependant le vulgaire attache, en général, beaucoup plus de prix aux lumières fournies par l'interrogation des malades qu'à celles puisées dans l'exploration directe, immédiate. Aussi est-ce pour lui une raison de considérer la médecine *vétéri-*

naire comme une science essentiellement *conjecturale* et *incertaine*. Certes, nous ne méprisons pas, encore une fois, les données, les renseignemens que nous nous procurons au moyen de l'interrogation des malades, et nous avouons volontiers par conséquent que la médecine vétérinaire possède pour ainsi dire un sens de moins que la médecine humaine. Ce que nous avons voulu dire uniquement, c'est que, pour le diagnostic de beaucoup de maladies, si nous avions à choisir entre les données fournies par l'exploration *muette*, en quelque sorte, et celles fournies par l'interrogation des malades, nous devrions assurément préférer les premières.

ARTICLE III.

De la collection des observations ou des histoires particulières des maladies.

§ 1er. *Considérations générales.*

Puisqu'il est bien vrai que les cas ou les faits particuliers sont, comme nous l'avons dit, la matière première de la médecine, la base de toutes les opérations ultérieures auxquelles doit se livrer l'entendement pour la construction de l'édifice médical, on comprend assez toute l'importance de l'art de recueillir ces cas ou ces faits particuliers. Cet art n'est autre chose que l'application méthodique des principes que nous avons précédemment exposés. Mait toute application de principes, de règles, quel qu'en soit le sujet, ne se fait bien qu'avec de l'habitude. Il faut donc s'exercer de

bonne heure à la collection des faits, et avec le temps on acquiert l'habileté et le talent nécessaires (1).

Ce n'est pas une chose facile que de déterminer quelles sont les diverses conditions que doit réunir une *observation* pour qu'elle soit bonne et complète. Avant de poser quelques règles à cet égard, je dois faire remarquer que les observations bonnes à une époque donnée de la science, cessent de l'être à une autre époque. En effet, comme l'art d'observer s'enrichit de temps à autre de nouvelles méthodes, ou perfectionne et agrandit celles qu'il possédait déjà, il est clair que les observations recueillies à une époque antérieure à celle des découvertes ou des perfectionnemens dont il s'agit, seront nécessairement incomplètes. C'est ainsi, par exemple, que les observations de maladies dans lesquelles la percussion et l'auscultation fournissent des signes d'une si grande valeur, sont nécessairement incomplètes chez les auteurs qui ont vécu avant l'heureuse invention de ces deux fécondes et précieuses méthodes. Nos propres observations, si supérieures à celles de nos devanciers,

---

(1) « Les faits particuliers, c'est-à-dire les histoires individuelles des maladies internes, tracées avec soin pendant leur cours entier ont été et seront à jamais les vrais fondemens de toute doctrine solide; mais ces faits épars dans les écrits des anciens et des modernes, doivent être recueillis avec choix et avec un discernement qu'on ne peut acquérir qu'en s'exerçant soi-même dans le genre descriptif, et en se jugeant toujours avec sévérité. » (Pinel; *Nosog. philosop., introduction.*)

vieilliront à leur tour, à mesure que de nouveaux progrès s'introduiront dans l'art d'observer (1).

Ce que nous disons ici est parfaitement et pres-

---

(1) « Une suite de l'art d'observer les symptômes, dit » l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, c'est » de faire un tableau net et précis de leur ensemble et de » leur succession, c'est-à-dire du cours entier d'une ma- » ladie individuelle quelconque, sans rien omettre d'im- » portant, sans rien ajouter de superflu, et en cherchant » toujours à se rapprocher d'un modèle idéal qu'on ne » pourra peut-être jamais atteindre. Dans quel éloignement » prodigieux ne se trouvent point placées la plupart des » observations particulières qu'on nous a transmises ou » qu'on publie encore ! Le fondateur de la médecine a sans » doute fixé (1er et 3e livres *des Épidémies*) la marche à » suivre dans cette méthode descriptive, du moins pour les » maladies aiguës ; mais l'étude comparative des sciences » physiques et leurs perfectionnemens modernes permet- » tent-ils de s'arrêter à ce terme ? »

De son côté, le célèbre auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques* s'exprime ainsi dans la préface de cet ouvrage : « Tant que l'art d'exposer les phénomènes des » maladies n'aura point acquis cette perfection, qui peut- » être se lie à celle de la science, celui qui voudra étendre » ses idées sur un genre quelconque d'affections patholo- » giques se verra forcé de remonter à la source première, » et de recueillir lui-même les faits que la nature, toujours » uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous » représenter. »

Malgré les immenses progrès qu'il a faits, depuis l'époque à laquelle parut pour la première fois le beau Traité que nous venons de citer, l'art d'observer n'a pas encore atteint toute sa perfection, et il faudra longtemps encore remonter à la source première, et relire le grand livre de la nature.

que littéralement conforme à ce que nous lisons dans le passage suivant d'un savant observateur moderne (M. Louis) : « Il n'est pas hors de pro-
» pos, je pense, de faire remarquer ici qu'on ne
» saurait s'appuyer de l'autorité des anciens dans
» les questions relatives au siége des maladies, vu
» que ces questions ne peuvent être éclairées que
» par la comparaison des symptômes avec les lé-
» sions, et que les anciens ignoraient l'anatomie
» pathologique. Il n'est pas vrai non plus, comme
» on le dit trop souvent, que les faits ne vieillis-
» sent pas. Sans doute, que les faits bien observés
» ne vieillissent pas, et ne peuvent pas vieillir
» puisqu'ils sont bien observés, mais l'immense
» majorité des faits a vieilli et ceux que nous re-
» cueillons aujourd'hui vieilliront à leur tour, car
» ils porteront plus ou moins l'empreinte du temps,
» de ses méthodes plus exactes qu'à des époques
» antérieures, et moins rigoureuses que dans celles
» qui nous suivront. Il importe que ceux qui se
» livrent à l'observation soient convaincus de cette
» vérité et se rappellent souvent que le meilleur
» ouvrage n'est bon que relativement à l'époque
» où il paraît, qu'il en attend un autre plus exact
» et plus complet. »

Pour qu'une observation particulière soit bien faite, il faut qu'elle soit une exacte et fidèle représentation, une sorte de portrait de l'état du sujet aux différentes périodes de la maladie, simple ou compliquée, dont il a été affecté.

Mais le médecin n'est pas seulement peintre, il est historien, et doit par conséquent rétracer tous les événemens, toutes les circonstances qui ont modifié le malade, avant et pendant la maladie,

circonstances très-multipliées sur lesquelles nous reviendrons plus loin, en traitant des causes, du traitement, etc.

Sydenham a beaucoup insisté sur la nécessité de ne rien négliger à cet égard, pas même les plus minces détails, de même, dit-il, qu'un habile peintre conserve dans son tableau les taches et les macules de l'original. Il en est de même de tous les auteurs qui ont marché sur les traces de ce grand peintre, de ce profond historien des maladies. Mais, jusqu'à ces derniers temps, la description exacte, si vivement recommandée par les médecins hippocratistes, ne portait guère que sur les symptômes extérieurs, comme on peut s'en convaincre en lisant le plus illustre de nos classiques en médecine :

« J'ai vivement senti en tout temps, et je sens » chaque jour davantage, combien il importe, à » l'exemple des naturalistes, de cultiver la science » des signes, de se former sans cesse à bien saisir » les caractères extérieurs des maladies internes, » et d'être toujours en garde dans les cas difficiles » contre l'illusion et l'erreur. Il est bien reconnu, » en effet, depuis la plus haute antiquité, que les » maladies internes portent, chacune à leur ma» nière, sur diverses fonctions organiques, une » atteinte passagère ou durable; qu'elles se mar» quent au dehors par des changemens qu'un œil » exercé apprend à saisir, et dont on trouve le re» censement général dans tous les ouvrages de » séméiotique anciens et modernes; mais, les symp» tômes considérés comme des caractères distinc» tifs des maladies, et propres à servir à les clas» sifier, en rendant évidentes leurs conformités

» générales et leurs différences, doivent être étu-
» diés d'une manière particulière, en s'arrêtant
» toujours à propos, et sans aller se perdre dans
» des raisonnemens vagues sur des objets que l'en-
» tendement humain ne peut pénétrer...... Une
» observation attentive et constamment répétée ne
» porte-t-elle point à faire envisager les maladies
» comme des changemens passagers, plus ou
» moins durables, dans les fonctions de la vie, et
» manifestés par des signes extérieurs avec une
» constante uniformité pour les traits principaux,
» et des variétés innombrables pour les traits ac-
» cessoires? Ces signes extérieurs, pris de l'état
» du pouls, de la chaleur, de la respiration, des
» fonctions de l'entendement, de l'altération des
» traits du visage, des affections nerveuses ou spas-
» modiques, de la lésion des appétits naturels, etc.,
» forment, par leurs diverses combinaisons, des
» tableaux détachés, plus ou moins distincts ou
» fortement prononcés, suivant qu'on a la vue plus
» ou moins exercée, et qu'on a fait des études pro-
» fondes ou superficielles. Ces changemens inter-
» nes, connus par leur opposition avec l'état de
» santé, et liés intimement avec *des signes sensi-*
» *bles,* se dessinent avec tant de régularité, quoi-
» qu'avec des formes variées, se sont si souvent
» reproduits, et ont été décrits avec tant d'exacti-
» tude, que, dans l'exercice de la médecine, on
» peut à peine trouver une maladie qu'un homme
» instruit et judicieux ne puisse déterminer, et
» dont une maladie analogue ne soit consignée
» dans quelque ouvrage.

» Sous ce point de vue, la maladie doit être con-
» sidérée, non comme un tableau sans cesse mo-

» bile, comme un assemblage incohérent d'affec-
» tions renaissantes qu'il faut sans cesse combattre
» par des remèdes, mais comme un tout indivisi-
» ble depuis son début jusqu'à sa terminaison, un
» ensemble régulier de symptômes caractéristiques
» et une succession de périodes, avec une tendance
» de la nature, le plus souvent favorable et quel-
» quefois funeste. Hommage éternel soit rendu au
» génie observateur d'Hippocrate, qui a tracé des
» histoires semblables avec autant de vérité que de
» laconisme et de profondeur, qui a ouvert depuis
» plus de vingt siècles la vraie carrière de l'obser-
» vation, ainsi que de la méthode descriptive, et
» qui, comme pour nous défendre d'une admira-
» tion superstitieuse pour ses écrits, a transmis
» par là les moyens de les rectifier lorqu'ils sont
» fautifs, et d'étendre les connaissances qu'il a lais-
» sées encore incomplètes!

» Pourquoi a-t-on mis si souvent en oubli la pu-
» reté du goût d'Hippocrate, son éloignement pour
» toute théorie vaine, pour toute explication fri-
» vole, sa marche philosophique si digne d'être
» suivie, si rarement prise pour modèle? Quelle
» stérile profusion d'écrits publiés, depuis Galien
» jusqu'à nous, sur les désordres produits par la
» bile, la pituite, le sang, l'atrabile, comme si ces
» fluides jouaient un rôle actif pour nous tourmen-
» ter et nous perdre! Que de théories vaines et
» dégoûtantes sur les amas impurs des premières
» voies, sur la saburre, les saletés gastriques, les
» humeurs putrides, le sang dissous, et AUTRES
» JEUX FRIVOLES DE L'IMAGINATION, qui ont passé
» de la poussière des écoles dans le langage fami-
» lier, et qu'on retrouve même dans des ouvrages

» où brille d'ailleurs le vrai talent de l'observa-
» tion. » (Pinel; *ouv. cit., introd.*, pag. v et suiv.; 6e édit.).

Voilà quelle était la doctrine médicale du commencement de ce siècle; voilà comment le plus grand représentant de cette époque médicale comprenait la description des maladies internes en général, et leur classification. On le voit, la description doit porter sur les *signes extérieurs, pris de l'état du pouls, de la chaleur*, etc., et la classification doit avoir pour base ces signes extérieurs. Pinel ne veut pas que les signes extérieurs soient pris de l'état des fluides, considérant comme des jeux frivoles de l'imagination, comme des théories vaines et dégoûtantes, ce qu'on a écrit sur les humeurs putrides, le sang dissous, la saburre, les saletés gastriques.

A Dieu ne plaise que nous fassions un grave reproche à Pinel de ses sarcasmes éloquens contre les idées humorales auxquelles il fait allusion dans le passage que nous venons de citer, ni que nous le blâmions de l'importance trop exclusive qu'il attachait à ce qu'il appelle les signes extérieurs ou sensibles des maladies, et d'avoir considéré ces signes ou symptômes comme des caractères distinctifs des maladies, des caractères propres à servir à les classifier! Ce serait rendre ce célèbre nosographe coupable des erreurs de l'époque médicale où il régnait. Je veux uniquement constater un fait, savoir qu'à cette époque, les altérations des solides et surtout celles des liquides, les caractères anatomiques des maladies internes, en un mot, n'étaient pas placés en première ligne comme élémens d'une classification nosologique,

qu'ils n'étaient pas même mentionnés alors dans l'exposition d'une doctrine générale des maladies, et que l'étude ou la science des signes extérieurs, comme du temps de Sydenham et d'Hippocrate lui-même, avait en quelque sorte le pas sur toutes les autres parties de la médecine.

Malgré les immortels travaux de Morgagni, malgré l'impulsion anatomico-physiologique que Bichat et son école avaient imprimée à la médecine, et que Pinel lui-même a la gloire d'avoir suivie dans quelques parties de sa nosographie, les temps n'étaient pas encore venus où l'on donnerait, pour ainsi dire, un corps aux maladies, en les rattachant aux organes, en les *localisant* en un mot (1). Cette

---

(1) Nous recommandons à l'attention du lecteur ce beau passage de Bichat : « Combien sont petits les raisonnemens » d'une foule de médecins grands dans l'opinion, quand on » les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre ! » La médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences » exactes : elle aura droit de leur être associée, au moins » pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout » uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations » qu'éprouvent nos organes. Cette direction commence à » être celle de tous les esprits raisonnables ; elle sera sans » doute bientôt générale. Qu'est l'observation, si on ignore » là où siége le mal ? Vous auriez, pendant vingt ans, pris » du matin au soir, des notes au lit des malades, sur les » affections du cœur, du poumon, des viscères gastri- » ques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion » dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offri- » ront nécessairement une suite de phénomènes incohérens. » Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt dispa- » raître l'obscurité, que jamais la seule observation n'au- » rait pu dissiper. » (*Anat. génér.*, t. Ier, *préf.* pag. xij.)

grande ère, préparée depuis longtemps, ne luit enfin dans tout son jour et ne brilla de tout son éclat, qu'à l'époque où l'auteur des *Phlegmasies chroniques* s'empara du sceptre de la médecine que le vieux Pinel avait si longtemps porté avec gloire, mais dont il ne pouvait plus soutenir le poids. Cette nouvelle ère date de 1816 où parut le fameux *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, avec cette épigraphe tirée de Bichat : *qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal?*

Le passage suivant de la préface de cette sorte d'évangile de la nouvelle foi médicale, en fera connaître le principe fondamental. « Les traits carac-
» téristiques des maladies, dit M. Broussais, doi-
» vent être puisés dans la physiologie : formez un
» tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré
» aux angoisses de la douleur ; débrouillez-moi par
» une savante analyse, les cris souvent confus des
» organes souffrans ; faites-moi connaître leurs in-
» fluences réciproques ; dirigez habilement mon
» attention vers le douloureux mobile du désordre
» universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y
» porter avec sécurité le baume consolateur qui
» doit terminer cette scène déchirante, alors j'a-
» vouerai que vous êtes un homme de génie ; mais
» tant que vous vous bornerez à rassembler quel-
» ques traits saillans des désordres pathologiques ;
» tant que vous me défendrez de vérifier, par des
» rapprochemens physiologiques, la vérité de tou-
» tes ces abstractions ; tant que vous n'aurez point
» rallié les désordres les plus violens aux lésions
» les moins prononcées, et même au degré d'ac-
» tion de chaque viscère, qui constitue l'état de
» parfaite santé, je dirai que vous n'avez point com-

» pris l'énigme de la nature vivante, et vos décla-
» mations ne me feront pas plus d'effet que les cris
» de vos aveugles partisans. »

A dater de l'*Examen*, la médecine se rallie décidément à l'anatomie et à la physiologie, et comme pour symbole de cette légitime et féconde aillance, M. Broussais, ainsi que nous l'avons déjà noté précédemment, donne définitivement à la science qu'il a réformée le nom de *Médecine physiologique*; je dis définitivement, car déjà dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, on trouve cette dénomination.

§ II. *Formule générale pour la collection des observations.*

1° FORMULE DE PINEL.

« Pour recueillir l'histoire d'une maladie, on a
» deux objets à remplir : l'un est relatif à l'entrée
» du malade à l'hôpital, l'autre se borne à rendre
» compte, jour par jour, de la marche et des pro-
» grès de la maladie.

» I. Les recherches à faire auprès d'un malade que
» l'on voit pour la première fois peuvent se réduire
» à ces trois points de division :

» *A*. Décrire l'état actuel, en notant, 1° les symp-
» tômes qui frappent les sens ; 2° les douleurs
» qu'éprouvent le malade, l'analyse successive de
» l'état des diverses fonctions.

» *B*. Remonter à l'origine de la maladie, afin de
» comparer l'état actuel avec l'état antérieur ; pour
» cela on s'informera, 1° du caractère particulier
» de l'invasion ; 2° des symptômes qui se sont ma-

» nifestés depuis l'invasion; 3° de l'époque de la » manifestation des symptômes actuels ; 4° des mé- » dicamens déjà administrés.

» *C.* Rechercher les causes excitantes et prédis- » posantes : on les trouvera, 1° dans la profession » et la manière de vivre du malade ; 2° dans les ac- » cidens antérieurs à la maladie présente, dans » l'état précédent de santé ; 3° quelquefois dans les » maladies auxquelles ont été sujets les parens du » malade.

» Mais on peut aller au but d'une manière bien » plus directe et plus simple : si le malade jouit de » sa raison, on lui demande d'abord les douleurs » et les affections qu'il éprouve ; et s'il est dans le » délire ou privé des fonctions de ses sens, on prend » des informations de ceux qui l'environnent. On » pressent dès lors si le siége de la maladie est dans » la tête, la poitrine, ou l'abdomen, et on dirige » sur ce premier point de vue une série directe de » questions plus approfondies. On examine ensuite » l'état et les diverses lésions des fonctions, soit » de celles qu'on appelle vie animale, comme l'en- » tendement, les sens, le mouvement musculaire ; » soit de la vie organique, comme la digestion, la » circulation, les sécrétions. On cherche à distin- » guer les affections locales de celles qui sont sym- » pathiques; et l'on remonte aux symptômes qui » ont précédé, ainsi qu'aux causes occasionnelles, » si la maladie est difficile à connaître.

» II. Pour rendre compte, jour par jour, des » progrès de la maladie, il reste moins à faire : » 1° l'on indique si les symptômes majeurs ont » augmenté ou diminué, ou s'ils sont les mêmes ; » 2° on fait connaître les nouveaux symptômes qui

» se sont montrés ; 3° on note l'état des sécrétions » relativement aux trois périodes de la maladie ; » 4° on apprécie l'effet des médicamens ; 5° on fixe, » au déclin, l'époque de la convalescence et les » préceptes du régime (1). »

---

(1) « Je ne fais que proposer à l'homme qui est avide » d'une instruction solide, ajoute Pinel, la marche géné- » rale de l'esprit humain. Il a devant ses yeux les phéno- » mènes d'une maladie qu'il observe ; c'est-à-dire, 1° qu'il » a des perceptions à l'occasion des impressions faites sur » ses sens : c'est ce qu'on appelle la *sensibilité ;* 2° il a » des perceptions à l'occasion des impressions passées, soit » qu'elles viennent de lui ou des autres, pour lui servir de » terme de comparaison : c'est le *jugement ;* 3° il réunit » ces différentes perceptions acquises et variées pendant une » suite de jours, et c'est ainsi que de la connaissance de » l'ensemble et de la succession des symptômes, il se forme » l'histoire particulière d'une maladie déterminée ; 4° enfin, » il tire quelquefois, en rapprochant plusieurs de ces his- » toires, des idées abstraites et générales comme l'a fait, » par exemple, Hippocrate dans ses *aphorismes*, et comme » l'ont fait presque tous les médecins observateurs dans » leurs écrits. Ce sont là, à proprement parler, l'analyse et » la synthèse appliquées à la clinique. » (Pinel, *médecine cliniq.*, page 7, 6e édition).

M. Broussais n'a point *formulé*, d'une manière spéciale, l'art de recueillir les faits particuliers ; mais dans son *Histoire des phlegmasies chroniques*, il a présenté sur ce sujet d'excellentes réflexions qui doivent trouver place ici.

« L'observateur scrupuleux ne saurait se dispenser de » tracer isolément l'histoire complète des maladies, jusqu'à » ce qu'il croie avoir passé en revue la très-grande majorité » des cas.

» En recommandant des histoires complètes, nous enten- » dons que cette expression soit prise dans son acception

La formule indiquée par l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique* est évidemment très-incomplète : par exemple, une remarque qui n'aura point échappé au lecteur, c'est que la formule dont il s'agit ne fait aucune mention des recherches d'anatomie pathologique, dans les cas où la maladie se termine d'une manière funeste. Au reste, l'art

---

» la plus étendue. Toute maladie a deux terminaisons pos-
» sibles : ainsi, lorsque les efforts du médecin n'auront pas
» été couronnés du succès désiré, il ne pourra regarder
» l'observation comme terminée qu'autant qu'il aura suivi
» la maladie jusqu'à la dissolution de l'organisme; je dis jus-
» qu'à la dissolution, car il n'est point d'affection patholo-
» gique qui ne puisse imprimer une modification particu-
» lière au phénomène qui restitue nos corps aux lois de la
» matière inorganique. *Si les cadavres nous ont paru*
» *quelquefois muets, c'est que nous ignorions l'art*
» *de les interroger.* En comparant *souvent*, après la
» mort, l'état des organes avec les symptômes qui ont pré-
» dominé durant la vie, on apprend à rapporter ceux-ci à
» leur véritable source, à distinguer les altérations d'action
» purement sympathiques d'avec celles qui sont dues à la
» lésion idiopathique d'un appareil; on rectifie les faux ju-
» gemens qu'on a portés; on s'habitue à devenir circon-
» spect; on s'exerce à distinguer l'influence des agens exté-
» rieurs d'avec ce qui tient essentiellement à la succession
» régulière des phénomènes morbides; en un mot, on se
» perfectionne dans toutes les branches de la médecine phy-
» siologique.

» Si pendant un certain nombre d'années, le médecin ne
» suit pas la route que nous venons de tracer; si, content
» d'observer en détail, au moment de ses visites, il ne re-
» cueille que des notes générales; s'il borne sa curiosité
» anatomique à l'examen des cas extraordinaires, ou de ceux

d'observer s'est tellement perfectionné depuis une vingtaine d'années, qu'il n'est pas étonnant que, sous plusieurs rapports, les règles exposées par Pinel laissent beaucoup à désirer. Nous allons essayer de

---

» qui lui paraîtront incertains, il n'échappera point à l'er-
» reur.....

» Toutes les circonstances dont nous exigeons le concours
» pour former un bon observateur ne peuvent se réunir que
» dans les hôpitaux.... C'est donc aux médecins d'hôpitaux
» qu'est imposée plus particulièrement la tâche pénible de
» reculer les bornes de l'art de guérir.....

Un peu plus loin (*introduction*, page v), on lit : « Il
» fallait pour que cette matière (les maladies chroniques)
» fut présentée dans un jour lumineux, qu'un médecin
» d'hôpital s'imposât la tâche pénible de recueillir et de
» rédiger lui-même des histoires de maladies. Afin que ces
» histoires fussent complètes, il était indispensable qu'il sui-
» vît les progrès du mal jusqu'à sa terminaison, et qu'il les
» constatât, d'une manière positive, en s'assurant que la
» santé persistait, ou en faisant l'autopsie du cadavre. Ce
» travail ne devait point être confié à des élèves, parce que
» l'art d'observer est difficile, et que chaque auteur porte
» dans sa rédaction ses vues et ses principes particuliers,
» et interprète la nature différemment. Il me semblait aussi
» que le médecin le plus heureusement organisé n'avait pas
» trop de toutes ses facultés pour interroger tous les symp-
» tômes d'une longue maladie; je me persuadai même que
» ce n'était qu'à force de répéter ces interrogations qu'il
» s'habituait au langage de la nature souffrante, qu'il assu-
» raît la marche sévère et uniforme de la médecine d'obser-
» vation, qu'il pouvait en épurer la doctrine, l'étendre,
» la faire mieux apprécier, et concourir aux progrès de la
» science de l'homme en perfectionnant l'art de guérir ses
» nombreuses infirmités.

» Je sentis qu'un travail aussi parfait ne pouvait sortir que

donner ci-dessous une formule propre à satisfaire aux conditions essentielles du problème qui nous occupe.

2° FORMULE NOUVELLE.

Pour qu'une observation particulière soit complète et méthodique, elle doit embrasser les objets suivans :

PREMIÈRE PARTIE,

Ou protocole de l'observation.

Indiquer le nom, l'âge, le sexe, la constitution, le lieu de naissance, le domicile actuel du malade, le jour d'entrée à l'hôpital, le nom et le numéro de la salle.

Toutes ces circonstances ont leur degré d'utilité. L'âge, par exemple, est d'une grande importance, puisque toutes les maladies ne sont pas également fréquentes, également graves aux divers âges de la vie, puisque le traitement doit être modifié suivant les divers âges. Ce que nous disons de l'âge est applicable à la constitution, au sexe, etc. Enfin, la connaissance du domicile elle-même est quelquefois une donnée qui nous éclaire sur la cause du mal, etc., etc.

» des mains d'un professeur de clinique d'une haute capa-
» cité, d'un zèle infatigable, et assez dévoué à la science
» pour lui sacrifier des momens qui sont le plus souvent
» employés d'une manière toute différente, par les prati-
» ciens d'une grande réputation...... »

SECONDE PARTIE.

Description de l'état antérieur.

On s'informe auprès du malade, et, en cas de besoin, auprès des personnes qui le connaissent particulièrement, de son état habituel de santé antérieurement à la maladie présente, et même dans quelques cas, des maladies de ses parens, tant ascendans que descendans. Lorsqu'on aura recueilli les détails convenables à ce sujet, l'interrogatoire aura pour objet tout ce qui s'est passé relativement à la maladie actuelle, avant que le malade ne fut soumis à l'observation du médecin. Il ne faut rien négliger pour bien fixer l'époque précise et le mode d'invasion de la maladie; pour savoir sous quelles influences celle-ci s'est développée; quels ont été les divers symptômes que le malade a éprouvés; quels moyens thérapeutiques ont été mis en usage; quel a été le régime. Cette partie de l'observation est très-délicate, et il peut s'y glisser de grandes erreurs, si le médecin n'est pas profondément versé dans l'art d'interroger, et si le malade est doué de peu d'intelligence, ou qu'il cherche à tromper le médecin, ce qui n'est pas rare. Pour bien s'acquitter de cette partie de sa tâche, il ne suffit pas à l'observateur d'être doué d'une grande habitude et d'une aptitude convenable, il faut encore qu'il y apporte une bonne foi à toute épreuve, un esprit dégagé de toute prévention. Sans cela, il pourrait passer sous silence une circonstance importante, ou faire ressortir une circonstance futile, insignifiante, selon qu'elle s'accorderait ou non avec une théorie qu'il aurait adoptée. Sydenham a dit à ce sujet, en

parlant de l'influence de l'esprit de prévention dans la description des maladies : *Adde quod si quando symptoma aliquod, quod cum dictâ hypothesi appositè quadret, revera morbo competat, cujus typum delineaturi sunt, tum illud supra modum evehunt, ac plane reddunt* εκ μυος ελεφάντα, *quasi in hoc scilicet totius negotii cardo verteretur : sin hypothesi minus congruat, aut prorsus silentio, aut levi saltem pede transmittere consueverunt, nisi fortè beneficio subtilitatis alicujus philosophiæ in ordinem cogi, ac quoquo modo accommodari possit.*

Voici un exemple à l'appui de ce qui précède (si ce n'est qu'il s'agit ici non d'un *symptôme* comme dans le passage de Sydenham, mais d'une *cause*). Un observateur très-distingué, qui professe que la phthisie pulmonaire n'est point, comme on l'a soutenu, le résultat fréquent de catarrhe chronique ou de rhume négligé, cet observateur, dis-je, demandait, à plusieurs reprises, à un phthisique, s'il était sujet à s'enrhumer; celui-ci répondant constamment par l'affirmative, l'observateur lui ferma la bouche en lui disant malignement : *vous faites une théorie !* Il est clair que, dans ce cas, si quelqu'un faisait une *théorie*, ce n'était pas le pauvre malade, et que c'était bien là une confirmation de la remarque faite plus haut par Sydenham : *Il fallait passer sous silence un fait qui ne s'accordait pas avec le système adopté*, CUM DICTA HYPOTHESI.

TROISIÈME PARTIE.

Description ou tableau de l'état actuel du malade.

Lorsque l'observateur a épuisé la série de questions nécessaires pour constater aussi exactement

que possible tout ce qui s'est passé avant que le malade ne fut soumis à son examen, il doit offrir l'exposition fidèle de l'état présent de la maladie. Pour y parvenir, il doit recourir aux divers modes d'exploration que la science possède, tels que nous les avons indiqués précédemment, nous réservant d'y revenir encore, en traitant des signes et du diagnostic des maladies.

L'ordre à suivre dans la description de l'état du malade n'est pas une chose entièrement indifférente ou arbitraire ; la méthode est, en effet, le suprême régulateur de toutes choses.

Dans le cas où, dès la première vue du malade, et d'après la connaissance des antécédens, on sait déjà quel est le siége de la maladie et même quelle en est la nature, il est assez convenable de commencer la description par l'exposé des symptômes divers que fournit l'appareil ou l'organe affecté. Dans les cas contraires, plus rares peut-être que les précédens, quand il s'agit de graves maladies, on explore d'abord les principaux appareils, et particulièrement les deux grands appareils ou systèmes de l'innervation et de la circulation.

Au reste, quel que soit l'appareil par lequel on commence la description de l'état du malade, une règle dont il ne faut en général jamais s'écarter, c'est de ne procéder à l'exploration d'un autre appareil qu'après avoir recueilli tout ce qui est relatif aux divers changemens qui se sont opérés dans le premier. Supposons, par exemple, qu'on ait débuté par l'appareil respiratoire, il faudra décrire tous les symptômes fournis par la percussion, l'auscultation, le nombre et le rhythme des mouvemens respiratoires, la mensuration, l'application

de la main sur les parois du thorax quand le malade parle, l'inspection attentive de la forme et du volume de cette cavité, l'examen des crachats, etc. Il est bien entendu qu'on n'oublira pas non plus d'adresser au malade toutes les questions nécessaires pour savoir s'il éprouve de la douleur dans quelque point de la poitrine, et quel est le caractère de cette douleur, s'il se couche plus facilement sur un côté que sur l'autre, etc.

Je ne pourrais entrer ici dans de plus amples détails, sans anticiper sur ce qui sera indiqué dans nos généralités sur les symptômes et le diagnostic. Je termine donc en disant que l'on ne saurais apporter trop de précision dans l'exposition des phénomènes, et comme les sources dans lesquelles on puise aujourd'hui les signes des maladies, se sont singulièrement agrandies et multipliées, il en résulte que cette exposition est bien plus longue qu'elle ne l'était dans les anciennes observations. C'est pour n'avoir pas suffisamment exploré les malades, que les anciens observateurs ont méconnu tant d'affections que nous diagnostiquons à merveille aujourd'hui. Chaque jour on arrive par l'application de nouvelles méthodes d'observation, ou par un emploi plus large des méthodes connues, à la découverte de nouveaux faits. C'est ainsi que tout récemment j'ai trouvé le fait important de la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, coïncidence dont j'ai tâché de donner la loi dans un autre ouvrage.

Lorsqu'on a bien décrit les signes locaux et généraux que présente le malade, il faut poser le *diagnostic*, prescrire un *traitement* et porter un pro-

nostic. On procède à ces trois opérations avec toute la sagesse et la circonspection convenables.

QUATRIÈME PARTIE.

Description du cours de la maladie, ou exposition des changemens qui surviennent dans l'état du malade, pendant le temps qui s'écoule depuis le jour de l'entrée jusqu'à la terminaison par la guérison ou par la mort.

Cette partie de l'observation n'est en quelque sorte qu'une répétition journalière de la précédente; c'est-à-dire que chaque jour, une fois au moins et quelquefois plus, il faut décrire exactement l'état du malade et le comparer à celui de la veille. Il faut que toutes les modifications un peu importantes qui surviennent chaque jour soient exactement notées, et que les divers moyens thérapeutiques employés soient indiqués avec la plus fidèle exactitude. On ne négligera pas en particulier, comme on l'a fait trop généralement jusqu'ici, les signes fournis par l'examen des liquides, tels que le sang, les urines, les sueurs, la salive, etc. L'examen assidu que nous en avons fait depuis quatre ans, nous a fourni des résultats aussi variés qu'intéressans, dont nous aurons soins de parler ailleurs.

Si cette partie de l'observation n'est pas recueillie avec toute l'attention nécessaire, avec le soin le plus scrupuleux, on est exposé à commettre les plus graves erreurs dans l'interprétation et l'analyse des faits. C'est ainsi, par exemple, que certains malades, à l'insu du médecin, ne prennent pas les

médicamens qu'il a prescrits. Or, l'ignorance de cette circonstance si importante, fait que souvent on attribue au traitement des résultats qui en sont entièrement indépendans, et qui quelquefois même sont opposés à ceux qu'on aurait observés, si les médicamens eussent été pris. Il est donc bien nécessaire de ne conclure sur la valeur de telle ou telle méthode thérapeutique dans chaque cas particulier, qu'après s'être bien assuré que les prescriptions ont été religieusement exécutées, ce qui n'est pas toujours facile.

Tout ce que nous venons de dire des médications est applicable au régime. On sait assez combien il est fréquent, dans les hôpitaux surtout, de voir les malades transgresser les ordres du médecin, et combien de fois il arrive que cette transgression a lieu sans qu'il puisse en acquérir immédiatement la preuve, tant les malades et quelquefois aussi ceux qui les entourent sont habiles et ingénieux à tromper le médecin.

Il est bien essentiel aussi de fixer d'une manière précise l'époque de la convalescence et de la guérison. Sans cela, comment, en effet, déterminer rigoureusement la durée des maladies, question plus litigieuse aujourd'hui que jamais, depuis que de nouveaux faits ont permis de signaler tout ce qu'il y avait d'erroné dans son évaluation par des praticiens qui n'avaient pas assez réfléchi aux grandes différences que peuvent apporter dans cette durée les différentes méthodes thérapeutiques, et l'énergie plus ou moins grande avec laquelle une seule et même méthode est employée, etc. ?

CINQUIÈME PARTIE.

Description des lésions anatomiques observées chez les malades qui succombent.

Cette partie fondamentale de toute histoire d'une maladie qui s'est terminée d'une manière funeste, est, comme on sait, une conquête de la médecine moderne sur celle des Grecs et des Romains. Dans ces derniers temps surtout, cette partie de l'art d'observer s'est admirablement perfectionnée. Grace aux heureux progrès que nous signalons, le temps n'est plus où, dans certaines maladies, celles des fièvres essentielles, par exemple, l'autopsie cadavérique ne faisait souvent découvrir aucune lésion. Ce temps n'est cependant pas très-éloigné de nous, puisque, dans son *Traité des fièvres*, publié en 1821, c'est-à-dire à une époque où les belles recherches de Rœderer et Wagler, de Prost, de MM. Petit et Serres, et surtout la révolution pyrétologique faite par M. Broussais, ne permettaient guère de soutenir l'*essentialité* des fièvres, M. Chomel proclamait, comme nous l'avons vu précédemment (page 82), que chez un certain nombre de sujets on ne rencontrait aucune lésion.

La description des altérations trouvées sur le cadavre, sera faite avec le même soin que celle des symptômes observés pendant la vie. Pour qu'elle soit complète, il faut que les organes aient été scrutés avec toute l'attention nécessaire, que les lésions mécaniques, physiques et chimiques (j'entends par cette dernière expression, les lésions de structure et de composition) soient indiquées avec toute l'exac-

titude que comportent nos moyens actuels d'exploration. (*Voyez* dans la 3e partie de cet *Essai*, le chapitre consacré aux caractères anatomiques des maladies.)

L'ordre dans lequel on décrira les altérations des solides et des liquides sera, s'il est possible, le même que celui qui a présidé à la description des symptômes. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit plus haut à l'égard de ce dernier point (1).

---

(1) Aux cinq parties dont je viens de parler, j'aurais pu en ajouter une sixième, savoir, celle qui doit contenir les réflexions que suggère chaque cas particulier, considéré, soit en lui-même, soit par rapport à d'autres cas ; mais je n'aurais pu traiter ici un pareil sujet, sans violer en quelque sorte l'ordre que je me suis imposé En effet, je me suis proposé d'étudier successivement le rôle que jouent l'esprit d'observation et l'esprit d'interprétation, d'explication ou de théorie dans la construction de l'édifice médical. Or, il ne s'agit pour le moment que de la collection des faits et non de leur interprétation, de leur explication, de leur élaboration philosophique. Et comme les réflexions que l'on peut placer à la suite d'une observation sont les produits de ce dernier genre de travail intellectuel ou rationnel, c'eut été empiéter sur ce qui va être dit dans le chapitre suivant que d'en parler ici.

Au reste, je m'empresse de dire par anticipation que les réflexions, les *commentaires* dont on accompagne les faits particuliers, constituent une des conditions les plus essentielles de toute observation complète. En effet, de même que les masses de faits, si elles n'étaient fécondées et pour ainsi dire vivifiées par l'esprit philosophique, ne constitueraient pas un véritable corps de science, de même aussi une observation particulière ne doit pas, en général, faire partie d'une collection, dans l'état brut où elle a été recueillie et sans avoir été préalablement soumise au creuset de l'analyse rationnelle, et éclairée par la lumière d'une saine discussion.

CHAPITRE III.

DE L'ESPRIT THÉORIQUE, LOGIQUE ET SYSTÉMATIQUE APPLIQUÉ AUX FAITS DE LA MÉDECINE.

Il suffit de la moindre réflexion pour reconnaître que l'entendement humain s'applique aux faits de la médecine, conformément aux mêmes lois qu'il suit dans son application aux faits des autres sciences physiques. Oui, nous aimons à le répéter, à part les phénomènes *psycologiques*, dont nous faisons abstraction pour le moment, on procède dans l'étude des phénomènes de la médecine, absolument de la même manière que dans celle des sciences physiques proprement dites : la médecine, ainsi dégagée de son élément psycologique, n'est même réellement que la mécanique, la physique et la chimie de l'économie vivante (1).

Or, s'il est bien vrai et universellement reconnu que, dans les sciences physiques proprement dites, les faits doivent être expliqués, interprétés, *théorisés,* on se demande comment il a pu se trouver en médecine des hommes qui, doués d'ailleurs des plus éminentes qualités intellectuelles, aient professé que les explications et les *théories* devaient être bannies de la médecine. Il en est cependant ainsi, et

(1) On pense bien qu'en considérant sous ce point de vue la science de l'homme physique, nous n'avons, en aucune façon, la prétention d'expliquer les *forces* ou *causes premières de la vie*. Nous les acceptons comme en physique on accepte les *causes premières de la gravitation, de l'affinité*, etc., et nous cherchons ensuite à connaître les phénomènes *observables* et les lois qui les régissent.

c'est pourquoi, avant d'aller plus loin dans le sujet qui nous occupe, nous devons consacrer quelques pages à l'examen de cette étrange doctrine.

ARTICLE PREMIER.

Examen critique des opinions de quelques-uns des adversaires des théories et des systèmes en Médecine.

§ Ier.

L'un des plus illustres médecins qui, dans ces derniers temps, se soient signalés par leurs attaques contre les théories et les systèmes en général, est l'auteur de l'*Auscultation médiate*. Cependant, ce profond observateur, entraîné lui-même par la commune loi, n'a pu résister à ce besoin *inné* d'expliquer et de *théoriser* les phénomènes observés; et il faut avouer qu'il n'a pas toujours été heureux dans l'exercice de cette noble faculté de l'esprit. C'est ainsi, par exemple, que pour l'explication des plus simples phénomènes physiques, tels que les divers bruits du cœur et des artères, il a imaginé les hypothèses, les théories les plus anti-physiques, et qu'il s'est perdu, comme à plaisir, dans les espaces imaginaires d'un *vitalisme* qu'on ne saurait invoquer plus mal-à-propos. Ce n'était point ainsi que procédaient et les Newton et les Pascal, sur la grande autorité desquels M. Laënnec cru devoir s'appuyer dans le passage suivant de la dédicace latine de son ouvrage à ses très-chers collègues, les professeurs de la faculté de médecine.

« Prima enim pars medicinæ diagnosis et anato-
» miæ pathologicæ peritia, quibus ablatis therapeia

» andabatarum pugna foret, medicusque, oculis
» clausis, anticipiti gladio, ENTIA RATIONIS PHANTA-
» SIAE scilicet fictiones persequendo, vitam sœpiùs
» quàm morbum lacesseret. Nullis aliis habenis re-
» tineri potest medicina intrà scientiarum physica-
» rum cancellos, quos quidem semper transilierunt
» auctores, qui artem medicam hypothesi cuilibet
» superstruere aggressi, *calidum aut frigidum*,
» *siccum aut humidum*, *aliudve hujusce modi*
» *unum vel duplex*, pro causâ morborum universali
» ponentes, erraverunt et alios in errorem induxe-
» runt. Ex quo, cum Swieteniis, Stolliis, Halleris,
» occidit Boerhavianum sidus, apparuerunt denuo
» antiquæ noctis phantasmata, ASTHENIA, HYPER-
» STHENIA, STIMULUS, IRRITATIO, aliæque CALIDI ET
» FRIGIDI hujusce modi propagines, quas caveant
» medicinæ studiosi insudavi...».

Certainement, ce serait une grande erreur que de rapporter toutes les maladies au froid et au chaud, au sec et à l'humide, à l'asthénie et à l'hypersthénie, au stimulus, à l'irritation, etc.; mais que conclure de là contre l'esprit de théorie, de généralisation et de classification, considéré d'une manière générale? Si ces théories sont mauvaises, c'est-à-dire en opposition avec les faits, il faut leur en substituer de meilleures; si ces systèmes sont trop étroits, il faut les élargir; si ces généralisations sont poussées trop loin, il faut les réduire à leurs justes limites; si, comme l'a dit heureusement M. Laënnec, quelques systématiques, imitateurs de Procuste, ont mutilé la science, pour qu'elle ne dépassât pas le lit qu'ils lui avaient dressé, il faut les mettre à la raison, et venger la médecine de cette sorte d'outrage, mais non proscrire l'esprit bien entendu

de systématisation, ce qui serait une mutilation plus barbare encore que celle de nos Procustes médicaux.

Au reste, M. Laënnec convient lui-même qu'il est dans la nature de l'homme de lier les faits dont l'ensemble constitue une science; mais comme s'il craignait de trop accorder à l'esprit, dans le travail qui préside à la construction de l'édifice scientifique, il avilit à tel point les opérations sublimes par lesquelles l'esprit concourt à ce grand œuvre, qu'il les désigne sous le nom d'AMUSEMENS. Ce fut donc un pur amusement de votre esprit, ô divin Newton, que la découverte de ce grand principe, qui régit, d'après des lois que vous avez formulées, tant de phénomènes, si divers en apparence. N'est-ce pas aussi une singulière distraction de la part de M. Laënnec, que d'avoir choisi pour adversaires de toute hypothèse et de tout système, les Haller, les Boerhaave et les Stoll, qui tous ont été les inventeurs d'hypothèses et de systèmes? On connaît le système de l'irritabilité *hallérienne*, l'hypothèse de Stoll sur l'influence de la bile et des saletés gastriques dans la production et le traitement des maladies, l'hypothèse de Boerhaave sur l'obstruction des vaisseaux dans l'inflammation, etc.

Parmi les hommes qui, de nos jours, ont attaqué l'esprit d'explication, et par suite, les systèmes et les classifications, fondés sur la nature des maladies, on distingue encore Bayle et M. Chomel. Voici comment s'exprime Bayle, dans son *Traité de la phthisie pulmonaire* : « Ne prétendant donner aux autres » aucune des connaissances auxquelles il n'a pu » parvenir lui-même, l'auteur n'a point cherché à » expliquer comment la nature agit dans la produc-

» tion de la phthisie. Il ignore la partie la plus im-
» portante des lois qui régissent le corps humain,
» soit en santé, soit en maladie; et quoi qu'il ait lu,
» à cet égard, plusieurs écrits qui supposent beau-
» coup de talent dans leurs auteurs, il n'a jamais
» su pénétrer des secrets que le tout-puissant paraît
» s'être réservés (1).

» Mais on peut observer les signes des maladies,
» leurs symptômes, leur marche, leurs transforma-
» tions, leurs effets, les causes occasionnelles qui
» concourent à les produire, les moyens qui favori-
» sent leur guérison, et ceux qui retardent leur is-
» sue, quand elle doit être funeste.

» C'est à cette étude qu'il a cru devoir se borner:
» c'est là que se sont arrêtés les médecins observa-
» teurs de tous les siècles. Pourquoi aurait-il suivi
» une route différente de celle qu'ont tracée Hippo-
» crate, Arétée, Sydenham, Morgagni, etc., dont
» les ouvrages ne renferment que l'exposition des
» faits?... L'estime et l'admiration réfléchie de ces
» grands modèles, semblent avoir porté l'école de
» médecine de Paris à propager leur méthode avec
» ardeur; et cette heureuse impulsion a déjà fait naî-
» tre plusieurs écrits précieux. Cette manière d'étu-
» dier la nature, par l'examen des faits, présente

---

(1) Cet argument est très-pieux et très-modeste, sans doute, mais il n'est pas heureusement placé. En effet, la production de la phthisie ne paraît pas devoir être mise au rang des secrets, déjà assez nombreux, *que le tout puissant s'est réservés*, tout en livrant aux disputes des philosophes les choses d'ici bas : *deus tradidit mundum disputationibus phylosophorum.*

» des avantages incalculables. Il suffit d'avoir des
» yeux et de la patience pour amasser des observa-
» tions, et l'art de faire des recherches en médecine
» est presque réduit à une sorte de mécanisme : il
» n'est point alors nécessaire d'avoir un grand talent
» pour composer un ouvrage utile. »

Non, jamais, quoiqu'en disent Bayle et tous ceux de son école, les Hippocrate, les Sydenham et les Morgagni n'ont enseigné l'hérésie qu'on leur prête. Sans doute, ils ont accordé à l'observation toute la valeur qui lui est due en médecine; mais ils n'ont jamais pu penser qu'il suffit d'avoir des yeux et de la patience pour être un observateur complet. Ils savaient bien que rassembler des faits, c'est recueillir les matières premières des sciences dites d'observation; mais ils n'ignoraient pas non plus que ces matériaux réclamaient un travail particulier, un *main-d'œuvre* pour être employés à la construction de l'édifice scientifique, et assurément ce ne sont pas les *yeux* qui pouvaient exécuter ce travail.

Ce n'était pas tout à fait le langage de Bayle que tenait, deux ans auparavant, l'auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*.

« La médecine, disait-il, ne s'enrichit que par
» les faits : fournir de nouveaux faits, ce serait
» donc fournir de nouvelles lumières... Mais lors-
» qu'il est difficile d'en produire qui n'aient point
» été relatés par quelque observateur, c'est à les
» rapprocher que le médecin, jaloux de s'acquit-
» ter envers l'humanité, doit s'occuper.

» Les faits seront stériles, lorsqu'ils seront en-
» tassés sans ordre, ou rapprochés sans motifs.
» Mais si vous les disposez d'après leur degré d'a-

» nalogie; si vous les interrogez séparément, à
» l'imitation de l'immortel Morgagni, si vous les
» forcez de se prêter une lumière mutuelle, vos
» yeux seront bientôt frappés d'un jour inattendu,
» et vous verrez s'agrandir l'horizon de la science.

» Les observateurs de l'homme seront-ils donc
» toujours les seuls qui ne sachent pas observer?
» Ne cesseront-ils point de mériter ce reproche
» humiliant qui retentit aujourd'hui jusque dans
» nos écoles : *toute théorie devient inutile dans la*
» *pratique ?* Médecins, qui vous frappez vous-
» mêmes avec les armes de nos adversaires, con-
» damnez, j'y consens, les vaines hypothèses et
» les fantômes monstrueux de l'imagination ; mais
» ne les confondez pas avec la véritable théorie ;
» que la théorie soit pour vous ce qu'elle est pour
» les autres sciences, *le résultat des faits réduit*
» *en principe ;* observez bien, rapprochez avec
» habileté, concluez avec justesse, et vous aurez
» une théorie qui ne vous abandonnera point au
» lit des malades, et que vous respecterez sans
» doute, puisque chacun de vous aura su l'enri-
» chir et la perfectionner (1). »

---

(1) C'est en procédant de la sorte que M. Broussais rallia la phthisie pulmonaire à la grande classe des *phlegmasies chroniques*. Il parvint ainsi (ce que Bayle ne put faire deux ans plus tard) à pénétrer *un de ces secrets que le tout-puissant parait s'être réservés*. Il n'expliqua pas, sans doute, le mécanisme intime suivant lequel la *nature agit dans la production de la phthisie*, mais il démontra comment, certaines conditions étant données, la tuberculisation des poumons était le résultat des phlegmasies prolongées ou chroniques des poumons, ajoutant que *cette* « manière de voir,

Dans l'avertissement de la seconde édition de sa pathologie générale, publiée en 1824, M. Chomel déclare « que ceux qui voient dans la médecine » une science spéculative, et dans les systèmes » qui se succèdent autant de révolutions qui en » renversent complétement les bases et les pré- » ceptes, seront surpris de trouver aussi peu de » changemens dans un ouvrage dont la première » édition est antérieure à la théorie de l'irritation. » Mais ceux qui restent encore convaincus que la » médecine est une science de faits, et qu'elle ne » reconnaît d'autres fondemens que l'observation, » l'expérience et le raisonnement simple et natu- » rel ; que les *systèmes* lui sont étrangers ; ceux-là » seront peu étonnés de retrouver à peu près, » dans cette seconde édition, tout ce qu'ils ont » trouvé dans la première (1). »

Au reste, M. Chomel ne paraît pas avoir beaucoup réfléchi à la question de la classification des maladies d'après leur nature, car dans le chapitre

---

» ou, si l'on veut, cette *théorie*, ne saurait être fausse, » puisqu'elle est uniquement fondée sur le rapprochement des » faits les plus généralement connus et les plus faciles à véri- » fier. » Cette théorie, je le sais, est pourtant encore de nos jours considérée comme fausse par M. Louis, héritier de la théorie de Bayle et de M. Laënnec. Reste à juger si ce n'est pas cette dernière qui est réellement entachée de fausseté, et cela n'est plus une question pour nous.

(1) M. Chomel dit que sa doctrine est celle de son illustre maître, Pinel ; comme si ce grand médecin n'avait pas proclamé que *la simplification des principes de la science, et l'art de pouvoir en former un ensemble* (c'est-à-dire un système) *régulier, ont été l'objet constant des vœux des vrais observateurs.*

qu'il a consacré à l'étude de la *nature* des maladies, il a ramené cette grande question philosophique à une simple question de solidisme ou d'humorisme ; confondant ainsi le *siége* des maladies avec leur *nature*. Suivant lui, d'ailleurs, tous les systèmes, y compris celui de l'*irritation*, reposent sur de pures hypothèses (1).

Il ne faut pas croire cependant que M. Chomel ait été toujours fidèle aux principes exposés ci-dessus, dans le cours de sa carrière médicale. Cela était impossible, car on ne saurait longtemps se conformer à des doctrines qui sont contre la *nature même* des *choses*. M. Chomel est auteur d'une *Pathologie générale*, c'est-à-dire d'un ouvrage qui n'est au fond qu'une longue suite d'abstractions, de généralisations et d'inductions. Or, comment un auteur de ce genre pourrait-il, en conscience, proscrire de la médecine, l'esprit de théorie sous lequel on désigne ordinairement l'ensemble des opérations intellectuelles que réclame la création de toute véritable science? Sous un autre point de vue, nous ne partageons pas entièrement l'opinion de M. Chomel, quand il dit que « les difficultés inhérentes à la composition d'une pathologie générale, sont du nombre de celles qui exigent plus d'opiniâtreté dans le travail que de supériorité dans l'esprit. Nous croyons, au contraire (et en

(1) La philosophie de M. Chomel est que les *causes* varient comme les effets qui tombent sous nos sens. Telle n'était pas, il est vrai, la philosophie des Newton, des Bichat, des Laplace, qui enseignaient, au contraire, que la nature était *avare* de causes générales et *prodigue* de résultats ou d'effets.

cela, tout le monde, hormis M. Chomel, sera de notre avis), qu'il n'appartient réellement qu'à un esprit supérieur de vaincre toutes les difficultés inhérentes à la composition d'un traité de pathologie générale (1).

Revenant au précédent passage de M. Chomel, nous lui répondrons, que ce ne sont pas ceux qui voient dans la médecine une science spéculative, qui ont dû être surpris de trouver aussi peu de changemens dans un ouvrage dont la première édition est antérieure à la théorie de l'irritation. Ceux qui ont dû réellement être surpris de ce peu de changemens, sont, au contraire, les vrais observateurs qui restent convaincus que la médecine est une science de faits et qu'elle ne reconnaît d'autres fondemens que l'observation, l'expérience et le raisonnement; c'est M. Chomel lui-même, qui, une page plus haut, avait écrit : « La réforme opérée avant la fin du dernier siècle, dans la doctrine médicale, rendait presque inutiles pour nous la plupart des traités publiés sur cette matière (la pathologie générale). » On le voit, M. Chomel reconnaît ici, de la manière la plus explicite, que les grandes réformes dans les doctrines médicales doivent être prises en sérieuse considération quand il s'agit de

---

(1) Un auteur doué d'un esprit philosophique des plus distingués, M. le docteur Dubois (d'Amiens), a parlé comme nous-même de ce passage de M. Chomel : « J'aime M. Chomel, dit-il, j'estime ses travaux, mais je ne puis partager son opinion : *amicus plato, sed magis amica veritas.* » (*Traité de pathologie générale*; pag. 15).

pathologie générale, puisqu'elles *rendent presque inutiles les Traités publiés* auparavant *sur cette matière.*

Si donc M. Chomel a cru devoir *faire aussi peu de changements dans sa Pathologie générale*, postérieurement à la réforme nouvelle qu'il désigne sous le nom de *Théorie de l'irritation;* s'il a conservé à peu près dans la seconde édition, tout ce qu'il avait placé dans la première, antérieure à la théorie dont il s'agit, il faut chercher la cause de cela, non dans le principe allégué par l'auteur, mais, dans des raisons qu'il n'a pas jugé à propos de nous révéler. La meilleure preuve de ce que nous avançons se trouve, au reste, dans les opinions ultérieures de M. Chomel, lequel dans un récent ouvrage s'est vu forcé de modifier son ancien système pyrétologique, conformément à l'un des dogmes principaux de la réforme nouvelle, savoir la localisation des fièvres dites essentielles, dogme qui constitue à lui seul une des plus grandes révolutions que la médecine ait subies.

En somme, les lecteurs éclairés et de bonne foi conviendront aisément que ce serait un véritable contresens scientifique que de vouloir proscrire de la médecine les théories, les explications, et nous avons vu, d'ailleurs, que ceux-la même qui ont prêché une pareille maxime, n'ont pu s'empêcher de la violer dans leurs ouvrages.

§ II.

Quant aux auteurs qui ont insisté sur la nécessité de soumettre à une saine théorie, à une généralisation féconde les faits de la médecine, ils ne se

sont point dissimulé, comme je l'ai déjà dit, les difficultés de ce genre de travail, et ils ont signalé les erreurs dont il importe de se préserver en s'y livrant.

Bichat, par exemple, avant Laënnec et tant d'autres, avait fait sentir l'étroitesse du système *dichotomique* de Brown, ce Procuste nosologique pour parler comme l'illustre auteur de l'auscultation médiate : « Quelques auteurs, dit-il, n'ont vu » dans les maladies que force ou faiblesse, et par- » conséquent dans les médicamens que débilitans » ou fortifians. Cette idée est vraie en partie, mais » elle est fausse quand on la généralise trop..... » Ce que je viens de dire s'applique encore au » *strictum* et au *laxum* de plusieurs médecins qui » ne voient partout que ces deux choses.... C'est » le propre de tous ceux qui ont une idée géné- » rale en médecine, de vouloir ployer tous les » phénomènes à cette idée. Le défaut de trop gé- » néraliser a peut-être plus nui à la science que » celui de ne voir chaque phénomène qu'isolé- » ment. » (*Anat. génér.*, pag. 22 et suiv., dern. édit.)

Un peu plus loin, revenant sur ce sujet, Bichat dit : « pour peu que vous examiniez les maladies » sous plusieurs jours différens, vous verrez que » ce qui est vrai pour une classe peut ne point » l'être pour une autre; je crois que nous avons » deux écueils également à craindre : celui de trop » particulariser, et celui de trop généraliser. Le » second mène autant que le premier à de faux » résultats. »

Le double inconvénient de trop généraliser ou de trop particulariser a été également très-bien in-

diqué dans le passage suivant de *l'Histoire des phlegmasies chroniques* :

« Lorsqu'on a longtemps observé, il s'agit de
» procéder aux conclusions ; mais, il faut le faire
» avec une extrême sagesse : c'est ici que se mon-
» tre la mesure du génie. Celui qui ne généralise
» pas assez, nous fait penser qu'une partie de ce
» qu'il a observé est perdue pour lui ; celui qui
» tombe dans l'excès opposé et qui prononce en
» dernier ressort, montre sa présomption et son
» orgueil ; l'un et l'autre témoignent qu'ils ont des
» vues rétrécies : ils ne rendront jamais de grands
» services à l'art.

» Celui qui n'a jamais envisagé toutes les for-
» mes des maladies, ne peut en conserver que des
» images imparfaites, et tout à fait dissemblables
» aux modèles. Par conséquent, chaque fois qu'il
» faudra faire un rapprochement il tirera de faus-
» ses conséquences ; alors, plusieurs écueils éga-
» lement dangereux l'exposeront au plus triste des
» naufrages ; s'il est fanatique de ses opinions ou de
» celles d'autrui, il forcera tous les faits de se
» plier à sa fausse théorie, et marchera d'erreur
» en erreur jusqu'à l'extrémité de sa carrière : s'il
» est naturellement inconstant, ou s'il conserve
» encore assez de liberté dans le jugement pour
» apercevoir les nombreuses contradictions que
» les faits mal observés ne manquent jamais de
» présenter, il abandonnera toute espèce de doc-
» trine, il se livrera à l'empirisme le plus aveugle,
» ou tombera dans un scepticisme déplorable. »

Un des hommes qui, par son caractère et ses lumières, honorent le plus notre époque médicale, M. le professeur Lallemand, est un de ceux qui

ont su le mieux apprécier l'application de l'esprit philosophique à la médecine (1). M. Andral, dont on connaît la haute circonspection en matière de théories et de systèmes, s'est bien gardé cependant d'en nier la nécessité ; il veut seulement et avec raison, que les systèmes soient progressifs et qu'ils se plient aux modifications rendues néces saires par la découverte de nouveaux faits.

Après avoir dit, par exemple, que les progrès de la science l'avaient forcé d'interpréter et de classer autrement les faits qui, dans la première édition de la clinique médicale, avaient été décrits sous le nom de *fièvres*, il poursuit ainsi :

« Aussi, est-ce beaucoup moins sur mes opinions
» changeantes et progressives comme la science,
» que sur les faits eux-mêmes, que j'appelle l'at-
» tention des praticiens. Le plus souvent on ne
» trouve dans l'étude de la médecine qu'une série
» de questions à discuter, ou de problèmes à ré-
» soudre ; parmi les faits dont se compose son do-
» maine, il en est beaucoup qui échappent à toutes
» les lois auxquelles on s'efforce de les ramener,
» parce qu'il n'a été encore donné à aucun système
» d'embrasser tous les faits. Aussi, éclectique par
» nécessité, comme l'est tout médecin près du lit
» des malades, je me suis efforcé de ne tenir

(1) Dans la préface de ses *Recherches sur les maladies de l'encéphale*, il s'exprime ainsi : « Mais on n'a rien fait
» quand on a rassemblé beaucoup de faits bien observés et
» importans ; il faut encore les rapprocher d'une manière
» naturelle, afin que les conséquences qui en découlent se
» présentent d'elles-mêmes. »

» compte des divers systèmes que pour les discuter
» en présence de chaque fait considéré dans son
» individualité ; j'ai cherché ainsi à assigner à cha-
» que fait sa valeur scientifique et pratique (1).....
» Servons-nous de ces systèmes comme d'admira-
» bles méthodes sans lesquelles il nous serait im-
» possible de rassembler les faits, de saisir leurs
» rapports, de découvrir les lois de leur produc-
» tion ; mais gardons-nous d'oublier que les faits
» eux-mêmes font toute la richesse de la science,
» et qu'à eux seuls appartient de déterminer la va-
» leur et la durée des systèmes.» (*Cliniq. méd.*, 2e édit., *avant-propos*, pag. vj.)

On peut ne pas adopter servilement les diverses réflexions du savant professeur que nous venons de citer, et différer aussi de lui dans l'application des principes généraux de la philosophie médicale aux questions spéciales de la médecine, mais il est juste de convenir qu'il a fait une part assez large à l'esprit de généralisation, de théorie et d'explication dans le passage précédent et dans plusieurs autres. Citons encore le passage suivant, pris dans un autre ouvrage du même auteur; on y verra clairement que l'œuvre de raisonner et de systématiser les faits lui paraît une *nécessité* généralement re-

(1) Plus j'y ai réfléchi, et plus je l'avoue il m'a été impossible de trouver un sens précis au mot *éclectisme*, en tant que considéré comme un des élémens de la méthode expérimentale et rationnelle. Qui parle d'*éclectisme* dans les autres sciences naturelles? Ainsi donc, comme je l'ai dit dans l'article *éclectisme* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, ce mot pourrait être retranché avec avantage de la langue médicale.

connue, mais qu'il ne pense pas que le moment actuel soit favorable à l'accomplissement de ce grand œuvre.

« On reconnaît aujourd'hui la nécessité d'ouvra-
» ges qui, rassemblant les faits épars, les compa-
» rant entre eux, résumeraient le passé et prépa-
» reraient l'avenir. Cependant il ne me semble pas
» que ce soit au milieu d'une époque où les esprits
» loin de revenir sur les recherches passées, et
» même de s'arrêter sur les recherches du moment,
» se tourmentent en recherches nouvelles, qu'il
» convienne encore de publier de pareils ouvrages :
» il leur faudrait peu de temps pour vieillir, et ils
» n'auraient jamais représenté l'état de la science
» que d'une manière incomplète et infidèle. »
(*Précis d'anatomie pathologique*, *avant-propos*, pag. vij.)

Et qu'on ne vienne pas nous dire maintenant, avec une arrogance vraiment bien singulière, que les médecins de cabinet sont les seuls qui aient songé à systématiser les faits de la médecine, à les formuler en propositions générales, en *aphorismes*. Hippocrate, Boerhaave, Stoll, Pinel n'étaient-ils donc pas des observateurs, et ne peut-on enfin mériter ce titre qu'à la condition d'être dépourvu des plus hauts attributs, des plus nobles facultés de l'entendement? Corvisart n'était-il lui-même qu'un médecin de cabinet? Hé bien! ce grand observateur est un de ceux qui ont le plus vivement senti le besoin d'un ordre *systématique* dans l'enseignement de la *médecine-pratique*.

« Appelé à faire des leçons de médecine-prati-
» que, je sentis alors, dit Corvisart, la nécessité
» d'un ouvrage méthodique et classique, pour don-

» ner à l'enseignement un *ordre* et une marche
» qui le rendissent profitable..... Que les objets
» soient bien liés entre eux, et présentés dans la
» succession que la nature ou un ordre *systémati-*
» *que* bien entendu peut leur donner, on est sûr
» d'instruire.

» L'immortel Boerhaave est le premier qui ait
» composé au commencement de ce siècle (XVIIIe)
» un ouvrage dans cet esprit et pour cette fin. La
» célébrité sans seconde de l'école de Leyde, et les
» savans qu'elle a fournis presque seule, à cette
» époque, dans toute l'Europe médicale, en attes-
» tent assez le mérite et l'importance, malgré ses
» erreurs qui sont celles d'un grand génie, en dépit
» de ses détracteurs, et nonobstant les progrès ul-
» térieurs des sciences.

» Stoll enseigna comme Boerhaave, et se servit
» de ses aphorismes; mais la médecine avait fait
» des progrès depuis l'époque où Boerhaave les
» avait écrits.... Soll sentit les défauts d'un aussi
» grand modèle, sut les éviter et entreprit de les
» corriger. Réformer Boerhaave dans une ouvrage
» aphoristique, était d'une conception hardie, et
» d'une exécution difficile, d'autant que le profes-
» seur de Leyde avouait lui-même que cet ouvrage
» lui avait coûté à faire : et certes, on ne lui re-
» prochera pas d'avoir manqué de facilité. (Corvi-
» sart; *traduction de Stoll.*) »

On ne saurait trop regretter que Corvisart n'ait pas fait pour les aphorismes de Stoll, ce que celui-ci avait fait pour ceux de Boerhaave. La médecine s'était, en effet, enrichie de nouvelles découvertes depuis Stoll, et Corvisart était un des plus illustres promoteurs du nouveau progrès. Mais le moment

de refaire en quelque sorte la médecine des Boerhaave et des Stoll, ne lui semblait pas encore arrivé. «Le temps est loin encore, disait-il, où l'édi-» fice médical, élevé sur les observations de plus » de vingt siècles, doit céder aux efforts des flots » qui viennent se briser contre lui.» L'époque d'une grande révolution médicale n'était cependant pas aussi éloignée que le pensait Corvisart.

En voilà bien assez, ce me semble, pour la *défense* et la *justification* de l'esprit de théorie et de systématisation.

Mais de ce que l'on ne saurait, sans être taxé de la plus étrange barbarie scientifique, retrancher cet esprit, cette faculté du nombre des facultés nécessaires à la construction de la science que nous cultivons, s'ensuit-il qu'il faille approuver tous les systèmes qui ont paru depuis son origine? Assurément, non. Il y a eu de très-mauvais systématiques comme de très-mauvais observateurs, nous en convenons, et nous ne prenons ici que le parti des bons classificateurs. Quant à ces derniers eux-mêmes, il est évident que leur règne ne saurait être de très-longue durée. En effet, dans une science aussi éminemment progressive et mobile que la médecine, tel système bon à une époque, ne l'est plus à une autre époque; et, comme Corvisart l'a remarqué très-bien, dans sa préface de la traduction des aphorismes de Stoll, ce sont les changemens de systèmes qui font les grands hommes, et ce sont ceux-ci qui *déterminent invariablement les époques des révolutions médicales*.

Cette vérité a reçu de nos jours une éclatante confirmation. En effet, la chute du système de la *Nosographie philosophique* n'est-elle pas l'un des

événemens les plus culminans de notre ère médicale, et n'est-ce pas avoir fait une révolution dont le souvenir ne s'effacera pas que d'avoir ainsi renversé un système qui avait gouverné le monde médical?

ARTICLE II.

Quelques détails sur les opérations de l'esprit philosophique en Médecine.

C'est peu que de savoir, d'une manière générale, que l'*esprit de théorie*, doit élaborer les faits de la médecine comme ceux de toutes les autres sciences d'observation. Il nous reste maintenant à développer un peu cette idée complexe, c'est-à-dire à étudier les élémens dont-elle se compose. Ce n'est là, je l'avouerai, qu'une application de la logique générale à la médecine, mais si l'on réfléchit, d'une part, que la logique générale est une science qui laisse beaucoup à désirer (1) et que l'application dont il s'agit ici n'a point encore été faite, d'une

(1) Si la logique et la philosophie générales étaient des sciences plus avancées, leur langue aurait plus de justesse et de précision. Chaque jour, les mêmes mots de leur vocabulaire sont employés dans des sens différens. A chaque instant, on voit la même idée attachée à des expressions diverses : c'est ainsi, par exemple, qu'on dit indifféremment *théorie*, *système*, *doctrine*, *hypothèse*, etc., et de cette confusion dans les mots résulte inévitablement une confusion dans les choses : ainsi la plupart des disputes de haute philosophie et de logique générale dégénèrent-elles, trop souvent, en déplorables querelles de mots, en *logomachie*.

manière méthodique et complète, on sera bientôt convaincu des nombreuses et graves difficultés dont notre sujet est environné. A ce sujet se rapportent, en effet, toutes les questions qu'on peut agiter, non-seulement sur les choses mêmes de la médecine, mais encore sur les expressions par lesquelles on doit les représenter ou sur la nomenclature médicale.

Décomposer les faits et les phénomènes compliqués, les réduire à leurs élémens constituans ou générateurs (analyse); combiner les faits et les phénomènes simples, en former tous les faits composés (synthèse); chercher et constater les rapports de causalité qui lient certains faits, certains phénomènes à d'autres; discuter les observations et les expériences particulières, les généraliser ou les formuler en propositions générales; déterminer les lois qui régissent les cas individuels, les coordonner, les enchaîner méthodiquement les uns aux autres ou les systématiser, voilà comment l'esprit et pour ainsi dire les *sens intellectuels* et *rationnels* achèvent l'œuvre des *sens de l'observation*, et transforment en un édifice régulier les matériaux épars que ceux-ci avaient rassemblés.

Pour répandre plus de clarté dans le sujet que nous venons d'aborder, essayons de faire une application de ces données abstraites et générales aux cas particuliers d'abord et aux collections de ces cas ensuite, et convenons de désigner sous le nom de *discussion* l'ensemble des actes intellectuels dont chaque fait particulier est l'objet.

§ Ier. *Discussion de chaque fait en particulier.*

Ainsi que nous l'avons dit, en parlant de l'art

de recueillir les observations, un fait particulier ne peut réellement servir à la construction de l'édifice médical, qu'autant qu'il a été examiné sous tous ses points de vue, et *pesé* pour ainsi dire dans la balance de la *réflexion*. Delà, comme nous l'avons déjà remarqué, ces *réflexions* que les observateurs placent à la suite des cas particuliers qu'ils ont recueillis.

Certes, on se tromperait grossièrement, si l'on croyait que dans le travail nécessaire à la collection et à la réduction d'un cas particulier, l'esprit d'observation joue un rôle exclusif. Non, il n'en est pas ainsi : l'esprit philosophique intervient pour beaucoup dans ce travail. Il serait impossible de porter un diagnostic, un pronostic quelconque, de prescrire le moindre traitement, si l'on ne faisait usage des facultés désignées sous le nom collectif d'*esprit*, d'entendement ou d'intelligence. Qu'est-ce, en effet, que le diagnostic et le pronostic, si non un jugement? Qu'est-ce que l'opération qui nous dirige dans l'application rationnelle ou expérimentale d'une méthode thérapeutique quelconque, sinon une opération intellectuelle, c'est-à-dire une *induction* fondée sur des *raisons* et des expériences directes ou indirectes? Comment, enfin, saisir un rapport de cause à effet entre une maladie et certains agens extérieurs ou intérieurs, physiques ou moraux, si l'esprit de causalité n'entre pas en fonction? Toutes ces opérations sont tellement naturelles, que nous n'y faisons point attention : elles s'exécutent pour ainsi dire machinalement comme celles des sens, et il n'est pas plus possible à l'esprit, au sens intellectuel, de ne pas *voir* certains rapports, qu'il n'est possible à l'œil de ne pas voir

la forme, les couleurs, etc., des objets qu'il examine.

Lorsqu'une histoire particulière de maladie a été recueillie avec exactitude, et d'une manière complète, l'esprit de l'observateur cherche à déterminer quelles sont les influences qui ont causé la maladie ; comment ces causes ont agi pour la production de celle-ci ; quels sont les rapports entre la lésion des conditions ou des actions organiques, et les symptômes qui se sont manifestés ; quels sont les effets, les résultats des divers moyens employés pour la guérison de la maladie. S'il a connaissance de faits semblables à ceux qu'il a recueillis, il l'ajoute à leur catégorie ; si ce cas n'a pas, au contraire, d'analogues, il lui consacre une place à part. Nous reviendrons sur cette opération dans le paragraphe suivant.

Si le cas est complexe, composé, l'esprit d'analyse s'en empare, le dissèque pour ainsi dire, le décompose, le réduit à ses élémens primitifs ou constitutifs. Il peut ensuite vérifier l'analyse par la synthèse, et recomposer, en quelque sorte, le cas observé, en faisant réagir ou concourir les différens élémens qu'il y a découverts.

Les opérations que nous venons d'indiquer donnent des résultats divers, selon les époques de la science à laquelle on les pratique. Ainsi, par exemple, à l'époque où la physique et la chimie étaient presque entièrement inconnues, dans une foule de cas, on ne trouvait aucun rapport entre la maladie et les influences des agens extérieurs, ou si l'on en trouvait, l'expression de ce rapport manquait de précision. De là, la philosophie des causes *occultes*, du *quid divinum*, etc. Aujourd'hui même,

malgré les immenses progrès des sciences physiques, il est des maladies qui, comme le choléra-morbus, la variole, etc., par exemple, reconnaissent des causes qui se dérobent entièrement à notre exploration.

A l'époque où l'anatomie et la physiologie étaient ignorées, comment expliquer le mécanisme des agens morbides (en supposant ceux-ci connus) dans la production des maladies? Aujourd'hui même, dans un très-grand nombre de maladies, bien que nos connaissances anatomiques et physiologiques soient fort étendues, il nous est impossible encore de saisir un pareil mécanisme. Par cela même que la nature de la maladie nous échappe, il ne nous est pas permis de bien déterminer les rapports qui existent entre elle et tous les phénomènes par lesquels elle se traduit au dehors. La connaissance d'une maladie quelconque n'est pourtant complète qu'autant que ce rapport peut être déterminé.

On sait que, pendant plusieurs siècles, l'ignorance où l'on était de l'anatomie et de la physiologie, ne permit pas de préciser, je ne dis pas la nature, mais aussi le siége d'une foule de maladies; et de là ces idées d'essentialité, dont il a fallu tant de temps et tant d'efforts pour faire une justice définitive. Aujourd'hui, nous pouvons, du moins dans la grande majorité des cas, déterminer le siége des maladies, d'après l'ensemble des symptômes que nous observons. Or, saisir ainsi un rapport constant et précis entre un certain nombre de symptômes, et la lésion d'une partie déterminée du corps, constitue un acte d'entendement, sans lequel tout diagnostic serait impossible. Au reste, le diagnostic n'est complet que dans les cas où,

non-seulement le siége, mais encore la nature ou l'espèce de la lésion nous sont révélés à la fois par les symptômes.

Ce que nous venons de dire est une espèce de *formule* générale qui s'applique à l'examen de chaque fait, ou de chaque observation en particulier. C'est ainsi qu'on *pèse* toutes les histoires particulières des maladies, et qu'on distingue les mauvaises des bonnes. Morgagni avait senti toute l'importance de cette appréciation, quand il disait : *Perpendendæ sunt observationes*, tâche difficile à bien accomplir, quand il s'agit des observations qu'on a recueillies soi-même, et surtout de celles recueillies par d'autres. « Que de conditions ne faut-il pas » remplir, pour peser exactement les observations » des autres! A combien d'interprétations ne peu» vent-elles pas se prêter? A combien de divaga» tions ne s'expose-t-on pas dans un commentaire! » (Lallemand, *Lettres sur les maladies de l'encé» phale.*) »

Pour que les produits de la discussion des faits particuliers soient valables, et pour ainsi dire de *bon aloi*, il est nécessaire qu'elle ne s'exerce que sur des faits bien observés. En effet, pour continuer la métaphore du chancelier Bacon, de même que l'abeille ne saurait extraire un miel exquis de fleurs de mauvaise qualité, de même l'intelligence humaine ne saurait extraire de bons principes, de saines conclusions de faits mal observés, et pour ainsi dire de mauvaise qualité. Et réciproquement, les faits observés avec le plus d'exactitude ne sauraient fournir des conclusions satisfaisantes, de saines doctrines, cette sorte de miel scientifique, si l'intelligence qui les travaille et les *digère* était

elle-même mal conditionnée, de mauvaise qualité en un mot. Et comme l'art d'observer en médecine est extrêmement difficile, nous posons en *règle générale*, qu'il ne faut jamais accepter, sans réserve aucune, les propositions générales, les *aphorismes* déduits d'un seul fait. Cette réflexion nous conduit naturellement à la philosophie qui doit être appliquée à l'examen des masses ou collections de faits médicaux, et à l'emploi du calcul dans les faits de la médecine en général.

§ II. *Des opérations de l'esprit philosophique sur la collection générale des faits médicaux.*

Il suffit de considérer un instant l'immense collection des faits médicaux, de les rapprocher et de les comparer, pour apercevoir entre eux des ressemblances et des dissemblances, des analogies et des différences. Cela constaté, l'esprit de généralisation se met à l'œuvre, et en déduit ces *types* généraux ou abstraits, qui sont du domaine de la pathologie générale proprement dite. Comme tous ces faits, quelque différens qu'ils soient d'ailleurs entre eux, ont cependant quelque communauté, c'est de cette relation commune que se forme la notion *générale, abstraite*, de *maladie*. De cette notion de la maladie, la plus haute abstraction de toutes celles de la médecine, l'esprit de généralisation ou de *synthèse* descendant à des abstractions secondaires, a créé des notions de tous les genres de maladies jusques là connues. Il considère la maladie et ses divers genres, sous le multiple rapport de leurs causes, de leurs caractères anatomiques, de leurs symptômes, etc. Passant ensuite à la considération des dif-

férences, l'esprit d'*analyse* spécialise, particularise, individualise, et descend ainsi graduellement jusqu'à la notion et à la monographie des espèces morbides, qui sont essentiellement du ressort de la pathologie spéciale, et jusqu'aux cas particuliers ou individuels sur lesquels roulent la *clinique* ou la *pratique* proprement dite.

L'œuvre de la généralisation est d'autant plus difficile que les faits sur lesquels il s'exerce sont plus nombreux, plus complexes, plus obscurs, plus délicats, et les faits médicaux sont malheureusement pour la plupart de cette nature.

Pour réduire à des principes généraux ou *générateurs* les innombrables faits dont se compose la médecine, il faut tant de comparaisons, tant de rapprochemens, tant de confrontations en tout genre, que l'esprit le plus courageux peut en être effrayé, et qu'il ne faut pas s'étonner si parmi les auteurs qui se sont appliqués et pour ainsi dire dévoués à cette tâche éminemment laborieuse, la plupart n'ont pu se préserver de graves erreurs. Combien d'entre eux se sont brisés contre le double écueil dont une telle opération est environnée, savoir 1° celui de trop *généraliser* et 2° celui de trop *particulariser!*

L'acte de la *systématisation* ou de la *classification* des maladies, doit avoir pour base la *nature* même des maladies, telle que nous pouvons la connaître dans l'état actuel de la science. Désespérant de pouvoir élever un pareil système nosologique, quelques auteurs ont essayé de réduire la médecine à une science purement descriptive, et ont pris plaisir à blâmer les généreux efforts de ces génies hardis et privilégiés qui ont osé sonder la nature intime des diverses maladies.

La généralisation, encore une fois, doit être renfermée, dans de justes limites ; en nosologie moins qu'ailleurs, elle ne doit pas être poussée jusqu'à son dernier terme, c'est-à-dire l'unité (1). C'est une chose surprenante que de l'un des ouvrages attribués au père de la médecine, on trouve le premier exemple de cette généralisation exagérée. Hippocrate a dit, en effet, dans l'ouvrage dont il s'agit : *Omnium morborum modus unus, locus defferentiam facit.* Non certes, toutes les maladies ne consistent pas en un seul et même mode. Seulement il est incontestable qu'il y en a un très-grand nombre qui ne diffèrent point par leur *nature* ou leur *essence*, mais bien par leur siége. C'est ainsi, par exemple, que l'angine, la pneumonie, le phlegmon, etc., etc., sont au fond, c'est-à-dire eu égard à leur nature, une seule et même maladie, savoir une inflammation qui occupe le poumon dans un cas, la gorge dans un autre, le tissu cellulaire dans un troisième, etc.

Sans doute, toutes les maladies ne peuvent pas être rangées dans la double classe des irritations et

---

(1) Je rappellerai à se sujet, ce que je disais daus un mémoire sur les fonctions du cerveau lu à l'institut, en 1827 : C'est en vain que, dans la plupart des sciences, nous cherchons l'identité, l'unité, comme on chercha jadis la pierre philosophale. Loin de nous la moindre pensée de condamner les recherches de ces hommes privilégiés qui systématisent les faits d'après leurs affinités réelles, comme les naturalistes classent les corps d'après leurs caractères communs. C'est là l'œuvre du vrai génie. Ce qui nous semble devoir être blâmé, ce sont les systêmes qui ne reposent que sur de fausses analogies, de faux rapports, de fausses identités, etc.

des ab-irritations, pas plus que dans le système *dichotomique* de Brown (sthénie et asthénie). Mais celui-là n'en a pas moins rendu un service immense à la médecine, qui est parvenu à démontrer que de nombreuses maladies qui, jusque-là, avaient formé des classes à part, sous le nom de *fièvres essentielles* et de *lésions organiques*, devaient rentrer, du moins en très-grande partie, dans la vaste classe des phlegmasies.

Je dis que dans la longue série des maladies, on en trouve qui ne consistent pas en irritation ou en ab-irritation, en sthénie ou en asthénie. Veut-on des exemples? En voici : les lésions purement mécaniques, telles que les solutions de continuité (hernies, luxations); les solutions de contiguité (plaies, fractures, ruptures); les simples lésions de quantité, d'étendue, de volume, etc. (hypertrophie, atrophie, dilatation, coarctation, oblitération, etc.), la gangrène, voilà des modes morbides très-connus qui ne sauraient être confondus avec le mode inflammatoire, bien que dans certains cas, quelques-unes des lésions dont il s'agit aient été précédées de ce dernier mode morbide. Une foule de lésions des liquides et du sang en particulier ne rentrent pas non plus dans le mode inflammatoire ou ab-inflammatoire : telles sont la chlorose, le scorbut, la *dissolution* septique du sang, etc. (1). Sans doute, ces états peuvent aussi quelquefois coïncider avec un état inflammatoire, ou même en être la consé-

---

(1) Je prie le lecteur de ne pas oublier que toutes ces réflexions s'accordent parfaitement avec plusieurs passages de M. Broussais que j'ai rapportés précédemment.

quence (1); mais considérés en eux mêmes, ils constituent des modes morbides spéciaux dont l'étude mérite une sérieuse attention.

Au résumé, la faculté de généralisation est la plus haute et la plus noble de toutes celles qui concourent à la construction de l'édifice scientifique. C'est par elle qu'on réduit les innombrables faits de la nature à certaines catégories, en découvrant les rapports les plus généraux qui les unissent. Ces rapports sont quelquefois très-simples. Suivant Laplace, « les rapports les plus simples sont même » les plus communs, et tous les effets de la nature » ne sont que les résultats mathématiques d'un pe» tit nombre de lois immuables. »

Telle était aussi la pensée de Bichat, lorsqu'il s'écriait, dans son beau *Traité d'Anatomie Générale* : Rendons grace à Newton! il a trouvé, le premier, le secret du créateur, savoir, la simplicité des causes réunie à la multiplicité des effets (2). Rendons

---

(1) C'est ainsi, par exemple, qu'à la suite d'une phlegmasie gangréneuse, purulente, putride, *maligne* comme on disait autrefois, on voit survenir un appareil typhoïde qui se lie, du moins en partie à la dissolution septique de la masse sanguine. Cet élément typhoïde, constant dans une certaine forme de l'entérite de l'intestin grêle, a été la cause de disputes qui durent encore.

(2) Un auteur, dont les recherches sur les *fièvres dites essentielles* laisseront un long et très-honorable souvenir, Prost a dit aussi : « On a commis une erreur bien grave et » bien funeste, quand on a dit que la nature est changeante, » tandis que la simplicité et la constance de la nature dépas» sent notre entendement; ce sont les résultats qui varient. » Si les principes sont constans (et cela n'est douteux que pour

aussi grace à Bichat, et à tous ceux qui, comme lui, ont trouvé de nouveaux rapports généraux, c'est-à-dire des lois ou des principes (1)!

ARTICLE III.

Quelques considérations sur l'application du calcul aux faits de la Médecine en général.

Nous avons déjà vu, en traitant des méthodes et des moyens d'observation, que le sens du calcul nous fournissait un bon nombre de données précieuses : il s'agit maintenant de bien déterminer comment on peut tirer parti du calcul ou de la méthode arithmétique en l'appliquant aux faits médicaux considérés sous de nouveaux rapports.

Il n'est aucune des parties dont se compose la médecine, dans laquelle il ne se rencontre des questions de quantité, de plus et de moins, et qui par conséquent, en une foule d'occasions, ne puisse être éclairée par le calcul. Comment, par exemple, résoudre les problêmes relatifs à la durée des maladies, à la mortalité, sans avoir recours à la méthode

---

» les ignorans), cherchons donc à connaître les principes, » usons notre patience à les découvrir, mais ne les imaginons pas. C'est aux faits, à l'universalité des faits, c'est aux » plus petites choses qu'il faut demander ces principes ; ils » sont là, ils ne sont que là, ils y sont bien; nos yeux seuls » n'y sont pas, ne veulent pas y être. »

(1) Je me sers ici du mot *principes*, dans l'acception qui lui a été donné par quelques philosophes : « Je désigne par » la dénomination de principes, dit Laplace, les rapports » généraux des phénomènes. »

arithmétique ou numérique? Comment, sans l'application de la même méthode, décider les questions relatives à la fréquence de telle ou telle maladie, selon les saisons, les climats, les âges, le sexe, le tempérament, etc., etc.? Comment, sans le calcul, déterminer qu'elle est, entre deux ou plusieurs méthodes thérapeutiques rivales, celle qui guérit le plus grand nombre de malades, etc., etc.? C'est pour avoir trop négligé l'emploi rigoureux de la méthode lumineuse qui nous occupe, que nos prédécesseurs ont laissé tant de vague et d'incertitude sur les questions les plus importantes de la statistique médicale. Ce n'est pas qu'on ne trouve dans leurs écrits des traces d'application de la méthode du calcul; mais au lieu de résultats numériques précis et concrets, au lieu de chiffres en un mot, on y trouve les mots rarement, fréquemment, quelquefois, souvent, dans un certain nombre de cas, plus ou moins, etc., etc. Il est temps d'apporter plus d'exactitude et de sévérité dans la matière dont il s'agit. La fameuse sentence de Morgagni *non numerandœ sed perpendendœ sunt observationes*, doit donc être remplacée par celle-ci : *non solum numerandœ, sed etiam perpendendœ sunt observationes.*

La *Statistique médicale* n'est malheureusement encore qu'à son berceau, et l'avenir lui réserve de grands développemens. Toutefois, elle a déjà été appliquée avec quelque succès à l'examen de diverses questions médicales d'un haut intérêt, et si un plus grand nombre de bons observateurs avaient le temps, la patience et le zèle nécessaires à ce mode de recherches, on verrait bientôt se dissiper comme de vains fantômes une foule d'assertions, dont quel-

ques-unes exercent un si funeste empire sur la pratique elle-même et partant sur la vie des hommes.

La plupart des problèmes sur lesquels s'exerce la statistique médicale sont tellement compliqués, qu'on ne saurait mettre trop de soin dans la détermination des conditions dont ils se composent, ni trop prendre garde à ne commettre aucune erreur dans les conclusions qu'on tire d'un nombre donné de faits recueillis sur un objet également donné de la clinique médicale.

Comme les résultats numériques ne peuvent être exactement les mêmes dans deux séries de faits soumis au calcul, qu'autant que toutes les circonstances de ces faits restent aussi exactement les mêmes, et comme les faits de la médecine offrent bien rarement cette parfaite identité de circonstances, on voit aisément que le calcul *approximatif* ou des probabilités est presque toujours le seul dont nous puissions faire usage, quand il s'agit de *généraliser* un résultat. Mais les avantages de cette espèce de calcul sont tels, qu'on ne saurait trop s'appliquer à en répandre l'usage.

La question des probabilités, en médecine, se rattache à la théorie des probabilités en général, sur laquelle, après Pascal et Fermat, s'est exercé le puissant génie de Laplace. On ne dira pas, sans doute, que les faits de la médecine ne sont pas même susceptibles du calcul des probabilités, si l'on réfléchit que Laplace et d'autres l'ont appliqué aux faits de la morale et de la politique elles-mêmes, bien plus compliqués et plus obscurs encore que la majorité des faits de la médecine (1).

---

(1) Dans son *Essai philosophique sur les probabilités*

Au reste, pour convaincre ceux qui nient le mouvement, il faut marcher, et pour convaincre ceux qui nient la possibilité d'appliquer avec succès le calcul des probabilités ou des approximations à un certain nombre des questions de la médecine, il faut réussir dans cette application. La chose est difficile sans doute, en effet : « Les phénomènes » de la nature sont, le plus souvent, enveloppés » de tant de circonstances étrangères, un si grand » nombre de causes perturbatrices y mêlent leur » influence, qu'il est très-difficile de les reconnaî» tre. On ne peut y parvenir, qu'en multipliant les » observations, ou les expériences, afin que les » effets étrangers, venant à se détruire réciproque» ment, les résultats moyens mettent en évidence » ces phénomènes et leurs élémens divers. Plus les » observations sont nombreuses, et moins elles s'é» cartent entre elles, plus leurs résultats appro» chent de la vérité. On remplit cette dernière con-

---

après avoir posé en principe que les questions les plus importantes de la vie ne sont, pour la plupart, que des problêmes de probalité, Laplace continue ainsi : « *On peut même » dire, à parler en rigueur, que presque toutes nos con» naissances ne sont que probables ; et dans le petit nom» bre des choses que nous pouvons savoir avec certitude, » dans les sciences mathématiques elles-mêmes, les prin» cipaux moyens de parvenir à la vérité, l'induction et l'a» nalogie se fondent sur des probabilités, en sorte que le sys» tème entier des connaissances humaines, se rattache à la » théorie exposée dans cet Essai...* » « Appliquons aux » *sciences politiques et morales*, la méthode fondée sur » l'observation et sur le calcul, méthode qui nous a si bien » servi dans les sciences naturelles. »

» dition, par le choix des méthodes d'observation,
» par la précision des instrumens, et par le soin
» que l'on met à bien observer ; ensuite, on déter-
» mine par la théorie des probabilités, les résul-
» tats moyens les plus avantageux, ou ceux qui
» donnent le moins de prise à l'erreur. Il est de
» plus nécessaire d'apprécier la probabilité que les
» erreurs de ces résultats sont comprises dans des
» limites données.... Des formules propres à ces
» objets, sont donc un vrai perfectionnement de
» la méthode des sciences, et qu'il est bien im-
» portant d'ajouter à cette méthode. L'analyse
» qu'elles exigent est la plus délicate et la plus dif-
« ficile de la théorie des probabilités. » (Laplace, *Essai philos. sur les probabilités.*)

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les *principes généraux*, ni les méthodes analytiques du calcul des probabilités (1). Nous devons nous borner à considérer les *particularités* de son application aux faits et aux événemens du ressort de la médecine. Or, jusqu'ici, aucun auteur que je sache ne s'est spécialement occupé de ce sujet délicat, et si digne de fixer l'attention. Je ne possède pas pour mon propre compte tous les élémens nécessaires à la solution des nombreux problêmes qui s'y rattachent. Il me suffira de montrer, dans le cours de

---

(1) Les questions relatives aux probabilités, peuvent, dit Laplace, se résoudre *analytiquement* ou en se servant des signes et des formules algébriques ; mais on peut présenter les principes et les résultats généraux de cette théorie sans le secours de l'analyse. Cet illustre auteur nous a donné l'exemple de cette double méthode.

cet ouvrage, quels sont les principaux cas dans lesquels ont peut avoir besoin des lumières fournies par le calcul des probabilités.

Qu'on n'aille pas conclure de ce qui précède, que la médecine, telle qu'elle est de nos jours, ne consiste qu'en un tissu de conjectures et de probabilités. La somme de nos certitudes en matière d'étiologie, d'anatomie pathologique, de diagnostic, de thérapeutique, est énorme. Que dis-je? La médecine ne serait point une science, mais une sorte de jeu de hasard, si elle ne roulait tout entière que sur des probabilités. Mais, encore une fois, il est pourtant en médecine des choses qui ne sont que probables, des événemens qui ne sont pas *constans*, et il importe beaucoup de peser et de calculer leur probabilité aussi exactement que le comporte l'état actuel de la science (1).

Les réflexions précédentes suffisent pour faire entrevoir les services que l'application du calcul peut rendre à la médecine. Il est cependant encore aujourd'hui quelques hommes dont le nom fait, jusqu'à un certain point, autorité, qui ne partagent pas cette opinion. C'est particulièrement dans les problêmes de thérapeutique que l'application

---

(1) Il est clair que si toutes les conditions des problêmes dont la médecine s'occupe, étaient rigoureusement connues, si elles n'étaient pas incessamment variables, même quand elles sont connues, ces problêmes seraient susceptibles d'une solution rigoureuse. Malheureusement il n'en est point ainsi; et dans cet état de choses, celui-là est le médecin le plus instruit qui peut prédire, non pas avec une certitude absolue, mais avec une somme donnée de probabilités, un grand nombre de résultats ou d'événemens médicaux.

de la méthode arithmétique ne leur paraît *rien prouver*, comme ils le disent. Attachons-nous donc bien à faire ressortir ici les avantages de cette méthode dans ce cas particulier de son application (1).

Certainement, ce n'est pas la méthode numérique seule qui peut éclairer les questions de thérapeutique. On sait très-bien que dans cette partie de la science, plus encore que dans tout autre, l'observation, l'expérience et un raisonnement exact sont les oracles qu'il faut toujours consulter. Mais le calcul apparemment n'exclut ni l'observation, ni l'expérience, ni le raisonnement, puisqu'il a pour objet les observations et les expériences, et que c'est le raisonnement qui nous porte à l'appliquer et qui en contrôle l'application. La méthode numérique est donc une sorte de complément ou d'auxiliaire des autres méthodes, au moyens desquelles l'esprit humain s'efforce d'arriver à la démonstration de certaines propositions de thérapeutique.

Il y a, dira-t-on, dans les modes divers de médication une *raison intrinsèque* qui constitue leur degré d'utilité, indépendamment de tout calcul du nombre de guérisons qu'on en obtient. Sans doute, ce ne sont pas les chiffres qui donnent à une médication sa puissance curatrice. Mais comme il s'élève souvent des disputes sur les avantages absolus

(1) J'aurais pu réserver cette discussion pour le chapitre où je m'occuperai de considérations générales sur le traitement des maladies; mais j'espère que le lecteur ne sera pas fâché de nous la voir aborder dès à présent.

ou relatifs de plusieurs modes de traitement, et que la vérité de l'opinion que l'on soutient ne peut pas toujours être démontrée par des preuves directes et tirées de la nature même des choses, il est clair comme le jour que pour parvenir à prouver cette vérité il devient nécessaire de recueillir des faits à son appui (1). Or, comment savoir si tel moyen guérit plus souvent qu'un autre, employé dans les mêmes cas, si l'on ne compte? C'est surtout en thérapeutique, qu'il faut dire, avec Hippocrate, *experientia fallax, judicium difficile*. C'est à force de multiplier les expériences et les observations qu'on parvient à éviter les *erreurs* qui ont pu s'y glisser d'abord, et à les juger plus *facilement*, à les *peser* plus exactement. Toutefois, il ne faudrait pas conclure de cette juste réflexion, qu'on ne doit tenir compte que des masses de faits et répéter, avec quelques-uns, *qu'un seul fait ne prouve rien*. Effectivement, outre qu'il existe des cas où un seul fait *bien observé* prouve beaucoup, il est très-certain, qu'en tout état de cause, un seul fait prouve quelque chose. S'il en était autrement, chaque fait en particulier pourrait être représenté par zéro. Or, que prouverait elle-même une collection de faits particuliers, c'est-à-dire une collection de zéros?

Quoi qu'il en soit, c'est avec raison que Laplace a dit : « Pour reconnaître le meilleur des traite-

(1) La nature des maladies et le mécanisme des agens thérapeutiques étant souvent inconnus, on ne peut alors *rationaliser* ou *expliquer* le traitement, c'est-à-dire donner la raison *claire*, *précise* de son efficacité.

» mens en usage dans la guérison d'une maladie,
» il suffit d'éprouver chacun d'eux sur un même
» nombre de malades, en rendant toutes les
» circonstances parfaitement semblables. La su-
» périorité du traitement le plus avantageux, se
» manifestera de plus en plus, à mesure que ce
» nombre s'accroîtra, et le calcul fera connaître
» la probabilité correspondante de son avantage et
» du rapport suivant lequel il est supérieur aux
» autres (1). »

En dernière analyse, quiconque en appelle à l'expérience pour décider une question thérapeutique, fait à son insu peut-être, un appel à la méthode numérique, puisque sans celle-ci, l'expérience manque nécessairement de précision et pour ainsi dire de *lois*.

Il est très-vrai, j'en conviens, que sans compter positivement les cas de sa pratique, un médecin de bon sens ne tarde pas à reconnaître si telle méthode est préférable à telle autre, dans une maladie donnée. Mais encore une fois, sa conviction ne serait que mieux fondée, si au lieu de dire vaguement que telle méthode a réussi plus souvent que telle autre, il pouvait dire dans quelle proportion, dans quel rapport précis ou numérique les succès de l'une ont été aux succès de l'autre.

La grande objection qui peut être faite à la méthode numérique, c'est qu'elle n'opère jamais sur des cas absolument semblables. Mais il est évident que cette objection s'adresse dans toute sa force, dans toute son intégrité, dans toute sa plé-

---

(1) *Essai sur le calcul des probabilités.*

nitude, à la pratique dépourvue de chiffres. En effet, à celui qui vous dit j'ai guéri plus souvent, comme à celui qui vous dit positivement le chiffre de ses succès, on peut objecter que les cas n'étaient pas les mêmes. Cette objection étant commune à l'expérience *vague*, comme à l'expérience éclairée par les chiffres, elle tombe pour ainsi dire d'elle-même.

Il est bien vrai que dans la pratique, on ne trouve jamais deux cas exactement identiques, de même qn'on ne trouve jamais deux hommes parfaitement semblables. Mais est-ce une raison suffisante pour qu'on ne puisse pas faire usage du calcul en thérapeutique et tirer d'une collection de faits des conclusions qui soient applicables à d'autres faits du même genre? S'il en était ainsi, l'expérience serait un mot vide de sens, et la thérapeutique flotterait dans une éternelle incertitude. Telle n'est pas heureusement la manière dont se comportent les maladies. La somme des ressemblances entre deux longues séries égales de faits relatifs à une seule et même maladie l'emporte de beaucoup sur celle de leurs différences, et l'on peut par conséquent conclure de l'une à l'autre.

Toutefois, il est bien entendu qu'une foule de circonstances apportent de notables modifications dans une seule et même maladie. Ces circonstances doivent être prises en sérieuse considération, quand il s'agit de dresser une statistique des faits recueillis sur le traitement de cette maladie. Au nombre de ces circonstances, se trouvent l'intensité, l'étendue de la maladie, la date plus ou moins éloignée de son invasion, l'âge, le sexe, la constitution des sujets, les complications, les diverses condi-

tions hygiéniques, etc. C'est pour n'avoir pas tenu compte de toutes ces données, que plusieurs relevés statistiques ne peuvent servir au véritable progrès de la science. Il est incontestable que toutes les circonstances indiquées font varier sensiblement les résultats numériques d'une seule et même méthode thérapeutique convenablement exécutée.

D'un autre côté, toutes les conditions étant d'ailleurs les mêmes, il est également indubitable que la méthode numérique ne donnera pas les mêmes résultats, quelque ait été le mode de traitement employé dans une longue série de cas. Je dis une longue série de cas, parce qu'en effet, dans les questions qui nous occupent, on ne doit prononcer sur la valeur absolue ou relative d'une méthode, et formuler une loi, qu'après avoir employé cette méthode dans un très-grand nombre de cas. C'est là une des règles dont on ne doit pas s'écarter dans l'application du calcul aux faits de la thérapeutique. Il avait bien senti cette vérité, le judicieux observateur qui a dit : *Magni facio experientiam repetitam*. Lorsqu'une loi est ainsi l'expression d'un très-grand nombre de cas, un certain nombre d'autre cas, observés dans des conditions particulières, pourraient lui être contraires, sans qu'on fût en droit d'en conclure que cette loi est fausse (1).

---

(1) Ce que nous disons ici des faits thérapeutiques est conforme aux principes du calcul des probabilités en général. « Il résulte d'un *théorème* la loi générale, savoir : que » les rapports des effets de la nature, sont à fort peu près

C'est pour avoir négligé la différence des résultats selon la différence des formules thérapeutiques, que des observateurs, d'ailleurs très-distingués, M. Louis, par exemple, ont commis des erreurs très évidentes, dans leurs conclusions générales sur la durée et la mortalité de certaines maladies. Il résulte de relevés publiés par MM. Louis et Chomel, que la mortalité, dans la maladie qu'ils appellent fièvre ou affection typhoïde, est de un sur trois environ. Mais il ne fallait pas généraliser, comme ils l'ont fait, ce malheureux résultat. En effet, dans toute maladie, et particulièrement dans celle dont il s'agit, la mortalité et le traitement sont deux élémens corrélatifs, de telle sorte que le premier peut augmenter ou diminuer, selon que le second est bon ou mauvais (toutes les autres circonstances restant sensiblement les mêmes). Une expérience de quatre années nous a permis de mettre cette vérité dans toute son évidence. Par la nouvelle méthode que nous avons employée contre cette maladie, la mortalité s'est trouvée réduite à un sur

---

» constans, quand ces effets sont considérés en grand nombre. Ainsi, malgré la variété des années, la somme des productions pendant un nombre d'années considérable, est sensiblement la même, en sorte que l'homme, par une utile prévoyance, peut se mettre à l'abri de l'irrégularité des saisons, en répandant également sur tous les temps, les biens que la nature distribue d'une manière inégale.

« Dans une série d'événemens, indéfiniment prolongée, » l'action des causes régulières et constantes doit l'emporter » à la longue, sur celle des causes irrégulières. » (Laplace, *Essai philosophique sur les probabilités*.)

sept environ, ainsi que nous le verrons plus loin, et tout me porte à croire que les cas soumis à notre traitement, considérés dans leur totalité, étaient plus graves encore que ceux où d'autres avaient essuyé une mortalité d'un sur trois à quatre. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous avons retranché de cette catégorie plusieurs cas de simple fièvre bilieuse ou gastrique, tandis que MM. Chomel et Louis les y ont compris.

De même, MM. Louis et Chomel avaient trouvé que, dans la pneumonie ou pleuro-pneumonie, la mortalité était de un sur trois environ. Hé bien, il nous a été facile de prouver que cette effrayante mortalité provenait de ce qu'on n'avait point employé les saignées aussi énergiquement qu'on peut le faire aujourd'hui. Il résulte, en effet, d'un relevé de plus de cent malades, traités depuis quatre ans dans mon service, par la formule des saignées générales et locales coup sur coup, que la mortalité n'a été que de un sur huit à neuf, même en comprenant parmi les morts ceux qui succombèrent au moment de l'entrée, et qui, par conséquent, ne furent pas soumis à cette formule.

Ces résultats et d'autres semblables ont, je le sais, trouvé de nombreux contradicteurs, et tout récemment encore une vive discussion s'est élevée à ce sujet au sein de l'Académie royale de médecine. M. Louis qui, comme on sait, a prodigieusement restreint le pouvoir de la saignée dans la guérison des inflammations, a soutenu, en pleine Académie, que notre formule n'était probablement pour rien dans les succès que nous avions obtenus. Lui même a, dit-il, perdu depuis quelque temps moins de péripneumoniques qu'autrefois, et bien

qu'il ait saigné un peu plus largement, il n'explique pas cette heureuse différence par la modification légère qu'il a fait subir au traitement, mais par la *constitution médicale*. C'est donc à la bénignité de cette *constitution médicale*, que M. Louis semble vouloir rapporter les succès signalés que nous avons obtenus. J'ai été fort surpris, je l'avoue, de ce système d'argumentation de la part d'un observateur tel que M. Louis. Ma surprise a été d'autant plus grande, que jusqu'ici M. Louis, dans ses divers ouvrages, n'avait pas attaché une grande valeur a un pareil élément (1). Quoi qu'il en soit, je puis affirmer que M. Louis n'a pas été très-heureux dans le choix de son argumentation (2). En effet, s'il était vrai que la *bénignité de la constitution médicale* eût été la cause du peu de mortalité chez nos péripneumoniques, la mortalité aurait dû diminuer dans la même proportion dans tous les autres services. Or, il n'en a point été ainsi; les relevés de M. Chomel en font foi. Un bon nombre d'élèves ont vu succomber dans divers services des péripneumoniques bien moins grave-

---

(1) La *constitution médicale* est devenue le mot *d'ordre* de tous ceux qui n'ont pas de bonnes raisons à donner. Quelques autres attribuent au *hasard*, au *bonheur* les succès de leurs confrères. Voilà, en vérité, des expressions qui doivent bien s'étonner de trouver place dans une langue scientifique; mais, comme l'a dit l'auteur de l'Essai sur le calcul des probabilités, à la longue on finit par reconnaître qu'en pareille matière, les plus heureux sont les plus habiles.

(2) M. Louis a eu recours à d'autres lieux-communs dont je ne parlerai pas ici.

ment atteints que plusieurs de ceux qui guérirent dans nos salles. J'ai rapporté, dans le *Journal hebdomadaire*, un cas de pneumonie des plus bénignes qui, traité à l'Hôtel-Dieu, par l'oxyde blanc d'antimoine se termina rapidement d'une manière funeste. Depuis vingt ans passés que je me livre assidument à l'observation, je n'ai point remarqué que les grandes différences de mortalité pussent raisonnablement et consciencieusement être rapportées surtout à ce qu'on appelle vaguement la *constitution médicale*. Il résulte des relevés de mes observations de pneumonies, recueillies en 1822, à l'hôpital Cochin, que la mortalité fut de 1 sur 4. Or, les cas de cette année là ne furent pas plus graves assurément que ceux où notre mortalité n'a été que de 1 sur 8 à 9. Il est pour moi aussi clair que le jour que la différence de mortalité, dans cette maladie comme dans plusieurs autres, et la rapidité des guérisons tiennent essentiellement au perfectionnement de la méthode thérapeutique, à l'emploi de la formule énergique des saignées coup sur coup. Cette conviction est aussi celle de toutes les personnes qui ont assisté pendant un certain temps à notre clinique, parmi lesquelles personnes il s'en trouve qui n'étaient rien moins que prévenues en faveur de notre méthode, et qui avaient eu M. Louis pour maître. Au reste, en voilà bien assez pour le moment sur ce sujet.

Concluons, en définitive, que la méthode numérique appliquée à des faits bien observés, bien classés, bien égalisés, est, dans l'état actuel de la thérapeutique, un puissant moyen de démonstration, et que l'ignorance ou la paresse pourraient seules en contester l'utilité.

Je me félicite de me trouver ici d'accord avec un savant observateur, dont je ne combats jamais qu'à regret les opinions. M. Louis, l'un des plus zélés partisans de la méthode numérique, s'exprime ainsi dans ses *Recherches sur les effets de la saignée*, en réponse aux objections des médecins qui se sont déclarés contre la méthode dont il s'agit :

« La première et en apparence, la plus grave » des objections faites à cette méthode, c'est qu'il » est difficile de réunir un nombre suffisant de » cas d'une même maladie, dont on puisse dire » qu'ils sont identiques ; surtout si l'on prend » garde qu'il n'existe peut-être pas deux cas d'une » affection quelconque absolument semblables.

» Sans doute, si pour deux cas d'une même » maladie ayant la ressemblance qui est nécessaire » pour les grouper, ils doivent être relatifs à des » individus d'un âge parfaitement égal, de force, » de stature, d'embonpoint mathématiquement » semblables, etc., etc.; si l'affection doit être très- » exactement à la même époque de sa durée ou » d'une étendue identique (à supposer que l'on » puisse la mesurer); si le mouvement fébrile » qui l'accompagne doit être le même, au point » que les pulsations artérielles ne soient pas plus » nombreuses, même de deux ou trois chez un » sujet que chez l'autre ; si telles sont les con- » ditions de la ressemblance dont il s'agit, il sera » à jamais impossible de les trouver réunies, » pas plus qu'on ne trouve sur un même arbre deux » feuilles de forme, de couleur et d'épaisseur » exactement semblables. Et comme la nécessité » de réunir des faits semblables pour les grouper » et en conclure rigoureusement, n'est pas dou-

» teuse, il s'ensuivrait qu'il n'y aurait en médecine » que des individualités; qu'il y serait à jamais » impossible de s'élever à un fait général quelcon- » que, même en pathologie; qu'il n'y aurait pas » moyen non plus de décrire une feuille d'arbre » d'une manière générale. »

Après avoir fait justice d'une telle logique, et avoir prouvé « qu'il n'est pas indispensable de » tenir compte de beaucoup de circonstances, pour » apprécier d'une manière générale, l'effet des » agens thérapeutiques, dans le traitement de plu- » sieurs maladies, » M. Louis poursuit ainsi :

« Que, par exemple, dans une épidémie quel- » conque cinq cents malades, pris indistinctement » parmi ceux qui ont été atteints de la maladie » régnante, aient été soumis à une espèce de trai- » tement; que cinq cents autres pris de la même » manière, aient suivi un traitement différent : » ne devra-t-on conclure, s'il est mort un plus » grand nombre de malades parmi les premiers » que parmi les seconds, que le traitement des » premiers était inférieur à celui des autres? on le » devra nécessairement, parce que sur un groupe » de sujets aussi considérable, des circonstances » semblables se seront nécessairement rencon- » trées; et tout étant égal de part et d'autre, à » part le traitement, la conclusion sera rigou- » reuse (1).

---

(1) Certainement, si toutes les conditions du problème sont bien telles que les suppose ici M. Louis, et c'est pour cela que cet auteur devrait adopter la formule de traitement que nous opposons aux phlegmasies aiguës, car aujourd'hui

« Remarquons, d'ailleurs, que l'objection faite à » la méthode numérique, c'est-à-dire la difficulté » ou l'impossibilité de faire des groupes de faits » semblables, est la même pour toutes les mé- » thodes qu'on voudrait lui substituer : Que c'est » précisément à cause de l'impossibilité d'apprécier » chaque cas avec une exactitude en quelque sorte » mathématique, qu'il faut nécessairement comp- » ter, puisque les erreurs, des erreurs inévita- » bles, étant les mêmes pour deux groupes de » malades traités par des procédés différens, ces » erreurs se compensent, et peuvent être négli- » gées, sans altérer sensiblement l'exactitude des » résultats.

» En définitive, c'est par les résultats qu'on peut » apprécier la valeur des méthodes : on s'occupe

---

plus de 500 malades traités par elle, ont démontré sa supériorité sur l'ancienne méthode. Il est très-vrai qu'il peut rigoureusement arriver que les 500 malades d'une première série se trouvent dans des circonstances moins favorables que ceux d'une seconde, qu'il y en ait, par exemple, un plus grand nombre de gravement atteints dans l'une que dans l'autre, et dès lors la méthode numérique, employée sans égard à cette circonstance, donnerait nécessairement lieu à une conclusion peu exacte. Mais cela ne prouverait réellement rien contre elle ; que dis-je ? ce résultat déposerait en sa faveur, puisqu'il démontrerait que c'est pour n'avoir pas été appliquée avec toutes les précautions convenables, qu'elle a fourni un résultat fautif. Or, pour qu'une méthode donne les résultats rigoureux qu'on a droit d'en attendre, la première condition, c'est qu'elle soit employée d'après les règles qui lui ont été assignées par la *raison*.

» depuis des siècles de la thérapeutique, et la thé-
» rapeutique est dans l'enfance. Il y a donc à faire
» autre chose que ce qu'on a fait jusqu'ici : et
» comme les hommes habiles n'ont jamais man-
» qué à la science; c'est à la méthode ou plutôt
» au manque de méthode, qu'il faut s'en prendre
» de l'état actuel de la thérapeutique (1). »

« On parle sans cesse de l'expérience des siècles
» en médecine; mais, comment cette expérience
» peut-elle être une réalité, si ceux qui écrivent,
» au lieu de dire, j'ai souvent vu, n'ont pas dit,
» j'ai vu tant et tant de fois?.... Imaginez des mil-
» liers d'auteurs ayant suivi cette marche, c'est
» comme si vous n'en aviez qu'un; et sous beau-
» coup de rapports, comme si vous n'en aviez pas
» du tout. Si donc, il y a moyen de recueillir l'ex-
» périence des siècles en thérapeutique, ce ne

(1) M. Louis juge un peu sévèrement les siècles passés en disant que c'est au *manque de toute méthode* qu'il faut s'en prendre de l'état actuel de la thérapeutique. Depuis déjà longtemps, on ne peut pas dire que les médecins ont manqué de toute méthode en matière de thérapeutique. Il y a plus, c'est que la méthode numérique elle-même n'a point été *inventée* mais précisée et perfectionnée par notre époque. Il en est de même de plusieurs autres méthodes. Il n'existe peut-être pas une seule époque où le calcul n'ait été *vaguement* appliqué à la thérapeutique, et où l'on n'ait soutenu la supériorité d'une méthode en disant qu'elle guérissait *plus* de malades que les autres; mais le mot *plus* devait être remplacé par un chiffre positif déduit d'un calcul exact. C'est, en effet, le seul moyen de donner aux résultats cette forme précise, sans laquelle il n'est point de véritable science.

» peut être qu'en employant la méthode numéri-
» que » (*Recherches sur les effets de la saignée*, pages 71 et suiv.)

Encore une fois, je me trouve heureux de partager l'opinion de M. Louis sur les avantages de l'application *bien entendue* de la méthode numérique aux faits de la médecine. Je suis seulement affligé que ce savant médecin, par des motifs que j'ignore, ne fasse cas des résultats de cette méthode qu'autant qu'ils s'accordent avec les siens. Il apprendra quelque jour, peut-être, combien il importe d'expérimenter, avant de nier ou d'interpréter les avantages numériques obtenus par une formule nouvelle.

ARTICLE IV.

De la démonstration de la vérité en Médecine, et du degré de certitude ou de conviction auquel on peut atteindre dans les questions de cette science.

Les considérations qu'il s'agit d'exposer ici sont presque un simple corollaire de ce que nous avons agité précédemment. En effet, on ne peut procéder à la démonstration de la vérité en médecine, que par l'observation, l'expérience et le raisonnement. La vérité d'un fait est démontrée quand ce fait est conforme à la saine observation et à la saine expérience, et la vérité des propositions générales, des lois, des théories est également démontrée quand elles ont été *exactement déduites de faits bien observés.*

Dans les sciences dites d'observation, il y a donc deux espèces de certitude, savoir : la *certitude ex-*

périmentale acquise par le témoignage des sens, par la voie des agens de l'observation, et la *certitude logique*, *rationnelle* ou acquise par la voie de l'*intellection*, par le témoignage du *sens logique* (1). La certitude mathématique elle-même est comprise dans les deux grandes espèces dont il s'agit. Ces deux espèces de certitude supposent d'ailleurs certaines vérités premières, évidentes par elles-mêmes, connues sous le nom d'*axiômes*, et dont on a besoin même dans les sciences mathématiques.

Dans l'état actuel de la médecine, il est un grand nombre de nos connaissances qui ont acquis le dernier degré de la certitude. Que penser par conséquent de ces gens qui, d'une manière absolue, traitent la médecine d'art conjectural? Que répondre à ces personnes qui, assimilant les médecins aux anciens augures, viennent vous demander à l'oreille, si vous croyez à la médecine? Il est, à la vérité, un bon nombre de questions médicales qui sont encore marquées au coin du doute et du *que sais-je?* de Montaigne; mais quelle est la science naturelle qui ait acquis dans toutes ses parties le plus haut degré de certitude? Si la médecine compte plus d'incertitude que les autres parties de l'histoire naturelle, c'est qu'elle est plus compliquée

---

(1) Ce dernier *sens*, l'un des plus précieux instrumens de l'intelligence, juge, apprécie, voit, pour ainsi dire, les diverses qualités des *raisons*, des *preuves* apportées à l'appui des propositions mises en avant, comme l'œil voit, examine les objets sous le rapport de leurs couleurs, de leur forme, etc. Le sens logique est donc une sorte d'œil *intellectuel*.

qu'aucune d'elles, et que sa philosophie ne fait pour ainsi dire que d'entrer dans cette ère de précision et d'exactitude qui lui promet une si ample moisson de nouvelles certitudes.

Quoi qu'il en soit, la médecine en tant que science fondée sur l'observation et l'expérience, emploie pour prouver la vérité, les mêmes voies et moyens que les autres sciences de la même catégorie, savoir : la démonstration directe ou par les faits, et la démonstration indirecte ou par induction et analogie. Si dans certains cas, on arrive par voie d'hypothèse à la découverte de la vérité en médecine, comme dans quelques autres sciences, c'est à la condition que les hypothèses sont fondées elles-mêmes sur des faits ou du moins sur des principes de logique incontestables (1).

La démonstration par les faits est de toutes la seule à laquelle les bons esprits ne peuvent résister, la seule qui ait *réellement force de loi ;* aussi les assertions de pure induction, celles surtout dans lesquelles des hypothèses entrent comme élémens, n'obtiennent-elles définitivement le droit d'être mises au nombre des vérités incontestables, qu'autant qu'elles ont été confirmées par des faits posi-

---

(1) Un illustre géomètre a dit : « Si l'on essayait toutes » les hypothèses que l'on peut former sur la cause des phé- » nomènes, on parviendrait, par voie d'exclusion, à la vé- » ritable ; ce moyen a été employé avec succès : quelque- » fois, on est arrivé à plusieurs hypothèses qui expliquaient » également bien tous les faits connus, et entre lesquelles » les savans se sont partagés, jusqu'à ce que des observa- » tions directes aient fait connaître la véritable. » (Laplace, *Essai sur les probabilités.*)

tifs. Il ne faut pas néanmoins, à l'instar de quelques auteurs, affecter un mépris absolu pour les assertions fondées sur l'induction : il suffit de se réserver le droit de les soumettre à l'infaillible contrôle d'une exacte observation, d'une expérimentation précise. En effet, s'il est certain que l'induction ait été la source de graves et nombreuses erreurs, il ne l'est pas moins qu'on lui doit également des vérités du premier ordre. Si, d'un côté, par exemple, Bâcon, cet éloquent et profond défenseur de la méthode expérimentale, est faussement arrivé par *induction* à soutenir, contrairement à Galilée, l'immobilité de la terre; d'un autre côté, le grand Newton doit à cette même méthode son théorème du Binome, le principe de la gravitation universelle, de la combustibilité du diamant, de la présence d'un corps combustible dans l'eau, etc. C'est aussi par induction qu'on a d'abord admis et pour ainsi dire *deviné* le principe inflammatoire de certaines maladies encore peu connues, qu'on a rapporté certaines hydropisies à un obstacle au cours du sang veineux, à l'oblitération des veines, par exemple, etc., etc. (1).

---

(1) Je ne puis m'empêcher de rapporter ici le passage suivant de l'*Essai philosophique sur les probabilités*, ouvrage que j'ai déjà si souvent cité : « L'induction, l'analogie, des hypothèses fondées sur les faits et rectifiées sans » cesse par de nouvelles observations, un tact heureux » donné par la nature et fortifié par des comparaisons nom» breuses de ses indications avec l'expérience, tels sont » les principaux moyens de parvenir à la vérité.

» Si l'on considère avec attention la série des objets de » même nature, on aperçoit entre eux et dans leurs chan-

Sans doute, on peut arriver à l'erreur par la voie de l'induction, et cela ne saurait manquer, si les données sur lesquelles cette méthode s'exerce manquent d'exactitude ; mais alors l'erreur n'est pas le fait de l'induction. Or, quelle est la méthode qu'il ne faudrait pas abandonner, si, pour en agir ainsi, il suffisait d'avoir à lui reprocher de pareilles erreurs?

En somme, il est très-vrai que les jugemens par induction sont moins solides que les jugemens par démonstration directe, mais ce n'est pas une raison pour y renoncer entièrement ; il faut seulement se réserver le droit de les vérifier par cette dernière méthode.

Au nombre des argumens indirects ou si l'on veut par *induction*, que j'ai fait valoir pour prouver la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, j'ai placé le suivant, savoir : que rien n'est plus commun que de rencontrer des *maladies dites organiques du cœur* chez les individus qui ont eu autrefois un rhumatisme articulaire aigu, et qu'à l'ouverture des ca-

---

» gemens, des rapports qui se manifestent de plus en plus
» à mesure que la série se prolonge, et qui, en s'étendant
» et se généralisant sans cesse conduisent enfin au principe
» dont ils dérivent. Mais souvent ces rapports sont enve-
» loppés de tant de circonstances étrangères, qu'il faut
» une grande sagacité pour les démêler et pour remonter
» à ce principe : *c'est en cela que consiste le véritable*
» *génie des sciences*. C'est à ce moyen fécond que l'on
» donne le nom d'INDUCTION. Newton lui doit son théo-
» rème du binome et du principe de la gravitation uni-
» verselle. »

davres de ces individus on trouve des lésions du péricarde et de l'endocarde qui, de l'aveu de tous les bons observateurs, sont les conséquences d'une ancienne inflammation de ces membranes séro-fibreuses. Or, dans une discussion récente à ce sujet, j'entendis, avec quelque surprise, M. Chomel déclarer que l'*induction* ne prouve rien (1). Ma surprise était d'autant plus légitime qu'un auteur dont M. Chomel ne récusera point l'autorité a écrit : que déduire des faits les INDUCTIONS et les conséquences qui en émanent, est une des qualités nécessaires à l'observateur (M. Chomel, *Pathol. gén.*, page 449; 2e édit.).

C'est particulièrement dans le diagnostic qu'on ne peut souvent se passer de la méthode de l'*induction* et de la conclusion par analogie. Ceux mêmes qui blâment cette méthode sont à chaque instant obligés d'y recourir.

Quelques observateurs ont désigné sous le nom d'idées ou de conceptions *à priori*, une foule de jugemens fondés sur l'analogie, ou fournis par l'induction. C'est ce qui est arrivé à M. Louis, qui se prononce hautement contre cette méthode dans les passages suivans :

« Et quand me formant *à priori* une idée sur la » valeur de certains faits, car on pense bien que » cela m'est arrivé plus d'une fois, j'étudiais ces

---

(1) Que M. Chomel eût dit que l'*induction* dont je me suis servi ne prouvait rien, à la bonne heure. J'aurais pu me tromper, en effet, par voie d'induction, dans le cas particulier dont il s'agit, sans que cela prouvât autre chose, sinon que je n'avais pas *induit* logiquement.

» faits d'une manière rigoureuse pour savoir à
» quoi m'en tenir, ce dont je ne me suis jamais
» dispensé; savez-vous, lecteur, ce qui m'arrivait ?
» *De ne jamais rencontrer juste*; de manière que le
» résultat de mes analyses a toujours été opposé,
» ou très-différent de celui que l'analogie m'avait
» porté à admettre. » (*Examen de l'Examen de M. Broussais*, etc., page 25).

Un peu plus loin (page 26), M. Louis ajoute :
« que le lecteur ne l'oublie pas : toutes les fois que
» j'ai cherché *à priori* la valeur ou l'influence d'un
» phénomène quelconque dans une maladie, j'ai
» rencontré faux; et quelque supériorité que je
» puisse reconnaître dans mes confrères, il ne
» m'est pas possible de les croire beaucoup plus
» heureux dans ce genre. »

Voilà, certes, de bonnes raisons pour renoncer aux *à priori* et *aux conclusions par analogie!* Cependant, M. Louis juge encore ici *à priori* ou par *analogie*, quand il dit qu'il ne lui est pas possible de croire ses confrères beaucoup plus heureux que lui. Or, ce jugement ne fait que prouver de nouveau combien réellement M. Louis est malheureux en raisonnement par analogie. En effet, il n'est personne qui ne sache que, dans un bon nombre de cas, des conclusions par analogie ont été vérifiées par les faits, en médecine comme dans les autres sciences.

« *C'est surtout* pour tout ce qui est du domaine
» de la thérapeutique, dont on n'a fait, jusqu'ici,
» en quelque sorte, qu'un corollaire de la patho-
» logie, poursuit M. Louis, *que toutes les* fois
» qu'une proposition n'est pas l'expression pure et
» simple de l'analyse rigoureuse d'un *plus ou moins*

» *grand nombre* de faits bien observés, on doit la » considérer comme fausse, ou tout au moins dou» teuse ou non démontrée » (page 26).

Il va sans dire assurément qu'une proposition qui n'est pas l'expression de l'analyse d'un plus ou moins grand nombre de faits bien observés, ne doit pas être considérée comme démontrée, ni partant comme fausse, quoi qu'en dise M. Louis (car il faut une démonstration pour établir la fausseté d'une proposition aussi bien que pour en établir la vérité). Mais tout cela ne prouve rien contre les conclusions par analogie, et ces conclusions sont toujours légitimes, pourvu qu'elles soient conformes aux règles d'une saine et exacte *logique*.

Il est vrai que, s'il fallait en croire un passage de M. Louis, cet auteur n'aurait pas beaucoup de goût pour la médecine rationnelle et partant pour la logique, sans laquelle on ne peut concevoir de médecine rationnelle, ni même aucune espèce de médecine. « Si, dit-il, l'on entend par motifs, » comme par indications, des considérations *à* » *priori*, cette manière de voir est tout-à-fait hy» pothétique, rentre dans la *médecine rationnelle*, » médecine d'essai, à laquelle on ne peut recourir » que faute de mieux, quand l'expérience n'a pas » encore parlé : et *je la repousse de toutes mes for*» *ces* » (*Rech. sur la saig.*, pages 78, 79).

Qu'entend ici M. Louis par considérations *à priori*? Qu'est-ce que la médecine rationnelle qu'il repousse de toutes ses forces? j'avoue que je ne trouve pas cela très-clair. Si M. Louis repousse de toutes ses forces la médecine *rationnelle*, comment repoussera-t-il la médecine *irrationnelle*? Il sait très-bien que personne ne conteste la nécessité de

l'expérience en médecine ; mais encore une fois la raison et la logique ne sont pas les ennemies de l'expérience ; elles en sont au contraire, les alliées naturelles, et concourent avec elles à l'accomplissement du grand œuvre de la médecine. Avant donc de repousser ainsi la médecine *rationnelle*, qu'on nous dise au moins ce qu'on entend précisément par ce mot.

Quoi qu'il en soit, la saine logique veut que les analogies d'après lesquelles on conclut, soit en *théorie*, soit surtout en *pratique*, comme on dit, soient bien réelles. Que si, au contraire, on ne conclut que sur de *fausses analogies*, il n'est pas étonnant *que l'on rencontre faux*, comme cela est arrivé à M. Louis ; ce qui serait étonnant, ce serait de rencontrer *juste*, en partant d'une donnée *fausse*. Ainsi, par exemple, de ce que, dans le traitement de *quelques maladies inflammatoires*, *telles que la pleuro-pneumonie*, *l'érysipèle de la face*, *l'angine gutturale*, M. Louis n'a pas obtenu de très-beaux effets de la méthode des émissions sanguines qu'il a cru devoir adopter, il ne faudrait pas en conclure *par analogie* que d'autres praticiens, dans des cas semblables, n'ont pas été plus heureux, en employant une autre formule des émissions sanguines, celle des saignées coup sur coup entre autres, telle que je l'ai exposée ailleurs. Il n'y a, en effet, aucune grande analogie, aucune parité entre cette formule et celle dont M. Louis s'est servi, et par conséquent les résultats doivent être fort différens, sans qu'il soit nécessaire pour expliquer cette énorme différence à l'avantage de notre formule, de recourir, comme l'a fait M. Louis, à l'influence de la constitution médicale, le plus

banal à la fois et le plus malheureux de tous les argumens que l'on puisse invoquer en pareille occurrence (1).

Toutefois, qu'on n'aille pas, exagérant, selon

---

(1) Voyez, à cet égard, dans les journaux de médecine, le compte rendu d'une longue discussion sur les avantages de notre formule des émissions sanguines, discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie royale de Médecine. N'est-il pas singulier qu'un observateur qui s'élève avec tant de force contre les suppositions gratuites, les *à priori*, ne se soit fait aucun scrupule de juger une formule qu'il n'a point essayée, et n'ait trouvé d'autre argument à lui opposer que celui de la constitution médicale! La constitution médicale! mais cette constitution médicale n'était-elle pas la même dans les divers hôpitaux, dans les divers services du même hôpital? et cependant la mortalité qui était de 1 sur 3 ou sur 4 là où la vieille méthode était employée, n'était que de 1 sur 8 à 9 là où la nouvelle formule était appliquée!

Ce n'est pas là, d'ailleurs, la seule hypothèse à laquelle M. Louis ait cru devoir recourir. Dans son mémoire *sur les effets de la saignée*, il n'a pas même parlé de la constitution médicale; mais, voici les autres suppositions que M. Louis, cet adversaire des *à priori*, des *inductions* hypothétiques, a cru devoir mettre en avant. Il conclut de *ses* faits « que » l'influence de la saignée n'a pas été plus marquée dans les » cas où elle a été copieuse et répétée, que dans ceux où » elle a été unique et abondante; *qu'on ne jugule pas les* » *inflammations comme on se plaît trop souvent à le* » *dire, que dans les cas où il paraît en être autrement,* » *c'est sans doute, ou parce qu'il y a eu erreur de dia-* » *gnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à* » *une époque avancée de la maladie, quand celle-ci était* » *voisine de son déclin;* qu'il serait bon néanmoins d'es- » sayer, dans les maladies inflammatoires, dont le péril » est imminent, la péripneumonie, par exemple, si une

la coutume de quelques-uns, notre opinion sur la valeur des preuves par *à priori* ou des argumens par induction nous faire dire que cette méthode de *raisonnement* ou d'argumentation est suffisante en médecine, et qu'elle doit être mise sur la même ligne que l'argumentation *directe* : telle n'est pas assurément notre conclusion. Nous répétons, au contraire, qu'en médecine, les assertions par simple et pure *induction* doivent être soumises au contrôle des faits, doivent être passées au creuset de l'expérience et de l'observation directe. Ce qui nous paraît peu sage, c'est que, tombant d'un excès dans un autre, on proscrive formellement du

---

» première saignée, poussée jusqu'à la syncope, de 25 à 30 » onces et plus, n'aurait pas eu un plus grand succès. » (*Recherches sur les effets de la saignée*, pag. 31).

On le voit, M. Louis, que l'expérience décourageante qu'il en a faite aurait dû rendre sobre en matière d'*à priori* et de suppositions, entasse ici hypothèse sur hypothèse pour réfuter ceux qui ont été plus heureux que lui dans le traitement des phlegmasies auxquelles s'appliquent ses *Recherches sur les effets de la saignée*. N'eut-il pas été plus simple à la fois et plus utile à la saine thérapeutique de vérifier les faits publiés par d'autres, d'expérimenter soi-même? Alors, on n'aurait pas fait planer sur ses adversaires le soupçon peu flatteur d'erreur de diagnostic (et dans quelles maladies! l'érysipèle de la face, l'angine gutturale, la pleuro-pneumonie, c'est-à-dire l'A, B, C, du diagnostic); et on n'aurait pas allégué que l'émission sanguine a eu lieu vers le déclin de la maladie, puisqu'il serait par trop absurde de dire qu'on a *jugulé* une maladie qui touchait à sa fin. Certes, après ces nouveaux mécomptes au sujet de ses *à priori* et de ses hypothèses, il y a lieu d'espérer que notre savant confrère, M. Louis, y renoncera désormais.

domaine de la médecine l'usage de l'induction, et nous croyons être en cela de l'avis de tous les vrais observateurs.

La démonstration par *analogie* rentre évidemment dans celle par induction, dont elle n'est qu'une forme. « L'analogie, dit Laplace, est fondée sur la probabilité que les choses semblables » ont des causes du même genre et produisent les » mêmes effets. Plus la similitude est parfaite, » plus cette probabilité augmente. » En physique, en chimie, en médecine, rien n'est plus commun que les conclusions par analogie.

La ressemblance des phénomènes électriques avec les effets du tonnerre, a conduit à la découverte de l'électricité de l'atmosphère et des nuages. Lorsque certaines altérations, le *ramollissement*, par exemple, ont été évidemment la suite d'une inflammation dans un organe, et qu'on les trouve dans un autre organe, on en conclut par analogie que là aussi elles ont été l'effet d'une inflammation. Voici un exemple moins sujet à discussion que le précédent : les adhérences celluleuses, fibreuses, fibro-cartilagineuses de la plèvre étant généralement considérées comme des conséquences d'une inflammation, d'une pleurésie, on a conclu par analogie que des adhérences ou des productions semblables dans le péricarde ou dans l'endocarde étaient également les suites d'une inflammation, d'une péricardite et d'une endocardite. Ici la probabilité équivaut en quelque sorte à la certitude, et la preuve par analogie dispense presque de la preuve directe. Cependant, même dans ces cas, et surtout dans ceux où l'analogie est moins pressante, on ne doit affirmer les choses,

en dernier ressort, qu'après avoir obtenu l'approbation des faits, la sanction de la méthode *démonstrative directe, expérimentale.*

En résumé, la complexité effrayante de la plupart des problèmes de la médecine, les obstacles qu'on éprouve dans l'application des méthodes exactes d'observation et d'expérimentation, placent la science dont il s'agit au nombre de celles dans lesquelles on parvient le plus lentement et le plus rarement à la certitude absolue. Toutefois, les diverses parties de la médecine ne se ressemblent pas parfaitement sous ce rapport. Ainsi, de toutes ces parties, celles dans lesquelles une entière certitude est le plus difficile à acquérir, sont la *nature* et le *traitement* des maladies. Voilà pourquoi dans tous les temps et encore de nos jours, tant de disputes agitent le monde médical, quand il s'agit de certaines questions relatives à ces deux branches de la médecine.

Il suit de ce qui précède que la *conviction* en médecine doit être et est réellement une chose difficile; surtout en matière de thérapeutique et de nosogénie. Aussi, un déplorable esprit de doute avait-il envahi presque de toutes parts le domaine de la science. Certes, c'est un grand progrès que d'avoir appris à douter des vieux préjugés, des anciennes erreurs : c'est là le triomphe du doute philosophique, du doute *cartésien.* Malheureusement le scepticisme médical se répand souvent hors de ses justes limites, et ce système ainsi débordé range les choses que les faits ont réellement démontrées au nombre des simples probabilités, des conjectures, des vraisemblances.

A l'époque des grandes réformes scientifiques, on voit cet esprit de doute passer de quelques hom-

mes influens dans les masses ou le vulgaire des savans, et, comme une contagion, frapper épidémiquement toute une génération, toute une époque. C'est alors que les hommes vraiment supérieurs qui ont plus vu et mieux vu que les autres, passent pour des exaltés, des enthousiastes, des visionnaires, des monomaniaques. Cette dernière classe d'hommes se rencontre, en effet ; mais il ne faut pas confondre avec ceux-ci, les hommes de *conviction.* La distinction, il est vrai, n'est pas toujours chose facile, et les ennemis du progrès, mettant à profit, exploitant cette circonstance, ne manquent jamais d'exagérer les opinions, les doctrines professées par les auteurs des vérités nouvelles. En les travestissant ainsi, en les chargeant, en les parodiant, si j'ose me servir de ce mot, ils parviennent à les démonétiser pour un certain temps, à les rendre absurdes ou ridicules. Cette tactique est bien connue et si je voulais en citer des exemples, je n'aurais que l'embarras du choix.

C'est ici qu'il importe d'établir une ligne profonde de démarcation entre la simple croyance ou foi scientifique et la conviction proprément dite. Il y a une distance infinie entre une croyance et une conviction. La première est souvent aveugle, la seconde toujours éclairée. On croit sur la simple autorité de tel ou tel homme : *magister dixit;* mais la conviction ne prend jamais sa source dans la simple autorité ; elle ne se forme que par l'intermédiaire des faits, que par la voie démonstrative ; et sans mépriser absolument le pouvoir de l'autorité, elle ne fait cependant cas de celle-ci qu'après l'avoir contrôlée par l'expérience et l'observation, ces grandes maîtresses dont l'autorité seule ne trompe jamais. Rien

n'est plus facile que de croire, rien, au contraire, comme nous l'avons dit, n'est plus difficile que d'être convaincu. Qu'on ne l'oublie donc pas : le doute n'est pas le dernier mot de la science, c'est la conviction; et pour arriver jusqu'à celle-ci, en médecine, il faut traverser tant de résistances, remuer tant de faits, lever tant d'objections, braver tant de préjugés, qu'on ne doit pas s'étonner si les hommes convaincus sont si rares : *apparent rari nantes in gurgite.*

Si l'on réfléchit sérieusement à toutes les circonstances que nous avons examinées en général, et sur lesquelles nous reviendrons avec quelques détails, dans le courant de cet Essai; si l'on se fait une idée bien juste de la nature ou du génie de la médecine, on ne sera point surpris des nombreuses disputes qui, dans tous les temps, et même encore dans le nôtre, ont eu pour sujet le plus ou le moins de certitude de cette immense branche des connaissances humaines. Pour exprimer les différens degrés de cette certitude, on se sert des mots : *je suis intimement convaincu, il m'est clairement démontré*, qui en indiquent le plus haut degré; et de ceux-ci, *je crois, je présume, je soupçonne, je conjecture, il est probable, il me semble probable, il est douteux*, etc., qui nous représentent des degrés intermédiaires entre l'ignorance absolue ou le zéro de la science et le degré précédent, savoir celui du *maximum* de la certitude. Telle est l'échelle que parcourent ordinairement les vérités; telle est pour ainsi dire leur *évolution*. Ce qui nous paraît aujourd'hui une vérité parfaitement démontrée, comme le mouvement de la terre, la circulation du sang, par exemple, fut autrefois considéré comme une insigne hérésie, comme une conjecture, un doute, etc.

On ne nous accusera pas, après ce qui précède, de ne voir aucune question incertaine, de ne *douter de rien en médecine. Douter de tout, ne douter de rien,* voilà les deux extrêmes dont il est facile de faire justice. Mais, entre ces deux extrêmes, il est une foule de degrés, et pour déterminer le vrai *juste-milieu* de cette longue chaîne, il faut une somme de connaissances que possèdent seuls les hommes qui, à un génie vraiment supérieur, unissent une expérience plus vaste, plus étendue, plus précise, plus *éclairée* que celle du vulgaire des savans. Et, comme l'appréciation de la valeur scientifique des hommes est elle-même l'un des plus ardus problèmes qui se puissent rencontrer, et que partant sa solution est le plus souvent erronée, il s'ensuit que tel qui passe pour être le représentant du véritable *juste-milieu* ne l'est nullement, et que ce représentant n'est autre, au contraire, qu'un de ces hommes à *conviction* qui portent seuls le nom d'*exagérés*, d'*exaltés*, etc., comme si le doute n'avait pas son exagération tout aussi bien que la conviction.

En effet, le lecteur n'a pas oublié que l'histoire des révolutions scientifiques nous apprend que tel savant dont la *conviction* fut autrefois considérée comme une hérésie, comme une croyance d'enthousiaste ou d'insensé, a été généralement regardé plus tard comme le représentant de la vérité, c'est-à-dire du *juste-milieu* par excellence. Combien d'hommes qu'on accuse aujourd'hui de convictions exagérées ou prématurées, seront un jour les représentans de nouvelles vérités dont la masse du vulgaire doutait de leur temps !

Il résulte des précédentes réflexions qu'en exprimant par les mots *juste-milieu, éclectisme,* ce qu'on

désignait vulgairement sous les noms de *vérité*, de *raison*, tout le monde prétend être dans ce *juste-milieu*, dans cet *éclectisme*, comme avant l'emploi de ces mots, tout le monde croyait avoir la *vérité* et la *raison* de son côté. Quand on se sert de mots aussi vagues, aussi généraux, et qu'on se dispute sur un pareil terrain, on peut être certain que les disputes dureront longtemps.

Quoi qu'il en soit, s'il est bien vrai que parmi les hommes qui font autorité en matière de médecine, il existe une foule d'opinions générales et spéciales, ou directement opposées, ou simplement différentes, quelle sera la triste condition de ceux qui, ne pouvant pas consulter les *grands maîtres*, c'est-à-dire les faits, chercheront cependant la vérité de bonne foi et avec toute l'ardeur qu'inspire ordinairement la jeunesse? L'empire de la science, en proie à une guerre civile d'un nouveau genre, deviendra une arène où souvent, de chaque côté, on verra les combattans servir plus les hommes que la vérité. Ces disputes médicales, malheureusement plus communes et plus vives que celles des autres sciences naturelles, sont les inévitables accidens des progrès de la science : ce sont comme les orages qui en purifient l'atmosphère; il faut donc les supporter avec résignation.

Dans les grandes et violentes discussions que soulèvent les révolutions scientifiques, une masse assez considérable d'hommes honorables ne se trouvant pas suffisamment éclairés pour prendre une résolution décisive, qui expose à une responsabilité plus ou moins sérieuse, forment ce parti dit *éclectique* auquel obéit le public médical, jusqu'au moment

où la vérité ait brillé dans tout son jour ait éclaté dans toute sa force (1).

Les résistances qu'éprouvent ainsi les vérités nouvelles sont faciles à concevoir à quiconque s'est un

---

(1) Le vrai mouvement de la science ne commence qu'à cette époque. Jusque-là, les opinions contradictoires se faisant pour ainsi dire équilibre, la science était restée stationnaire, et le doute est vraiment l'image de cette sorte d'immobilité *active* due à la neutralisation réciproque des opinions divergentes.

On pourrait donc appliquer aux questions de progrès et d'immobilité scientifique, les principes de la statique et de la dynamique proprement dites : il suffit pour cela de considérer les opinions comme des forces et la science comme un point qu'elles sollicitent. Ainsi, l'action de ces forces diverses est nulle quant au mouvement, elles laissent pour ainsi dire la science en repos, lorsqu'elles s'entredétruisent. C'est là un *équilibre scientifique*. Le cas le plus simple de ce *statu quo*, de cette immobilité scientifique est celui où deux opinions directement opposées sont égales en puissance. Si les deux opinions ne sont pas diamétralement opposées, si elles sont en quelque sorte obliques l'une à l'autre, la science se meut dans une direction moyenne, véritable *résultante* en dynamique scientifique. Li les deux opinions sont inégales en force et en puissance, les sciences se meut dans le sens de la plus énergique, en perdant de son intensité une somme égale à celle de la force moindre, c'est-à-dire, comme s'il était sollicité par la différence d'action qui existe entre les deux opinions.

Dans son *Essai philosophique sur le calcul des probabilités* (page 48), Laplace *considère comme des mouvemens les actions psycologiques elles-mêmes, et les assujettit aux lois de la dynamique*. Selon lui, *presque toutes les comparaisons que nous tirons des objets matériels, pour rendre les choses intellectuelles, sont au fond des identités :* il dit positivement que l'*hésitation entre des motifs opposés, est un équilibre de forces égales.*

peu familiarisé avec l'étude de l'esprit et du cœur humain. Ces réformes ébranlent trop brusquement les anciennes opinions, elles choquent trop vivement les vieux préjugés pour ne pas en éprouver une réaction plus ou moins forte. Il serait, sans doute, à désirer que l'humanité ne procédât pas brusquement, mais au contraire, par des efforts gradués, à la conquête de nouvelles vérités (1). Mais, encore une fois, il paraît que telle n'est pas la *loi* qui a été imposée à notre nature, puisque la plupart des grandes révolutions scientifiques n'ont pu s'accomplir sans de violentes secousses, et partant sans une grande déperdition de *force vive*.

Il serait d'une haute importance de pouvoir déterminer, d'une manière rigoureuse, les diverses conditions d'où naissent quelquefois tant d'opinions diverses sur une seule et même question (*tot capita, tot sensus*), dans les sciences d'observation en général, et dans la médecine en particulier. Il en est quelques-unes qu'on peut indiquer.

1° Il est indubitable que, toutes choses étant d'ailleurs égales, les opinions et la forme de leur expression varieront selon les dispositions primor-

---

(1) Poursuivant sa comparaison des objets matériels avec les choses intellectuelles, Laplace dit, à cette occasion : « Les » changemens brusques que l'on produit dans le *sensorium*, » éprouvent la résistance qu'un système matériel oppose à » des changemens semblables ; et si l'on veut éviter les se- » cousses et ne pas perdre de force vive, il faut agir comme » dans ce système, par nuances insensibles. »

Heureusement que la *force vive* des générations est inépuisable, et que les résistances qu'elle ne peut surmonter à une époque, lui cèdent plus tard.

diales que l'esprit de conviction a reçues de la nature chez les divers individus.

2° Il n'est pas moins certain que la dissidence d'opinion tient souvent à ce que les hommes n'ont pas tous étudié les questions en litige avec la même attention, et ne possèdent pas tous la même somme de faits ou de données à ce sujet. Nous croyons par conséquent qu'on peut, avec les restrictions convenables, appliquer à certaines questions médicales, les réflexions suivantes de Laplace. Après avoir dit que « la croyance ou l'adhésion que nous donnons à une proposition est ordinairement fondée » sur l'évidence, sur le témoignage des sens, ou » sur des probabilités, et que dans ce dernier cas » son degré de force dépend de la probabilité qui » dépend elle-même des données que chaque individu peut avoir sur l'objet de son jugement, » Laplace poursuit ainsi :

« Dans les choses qui ne sont que vraisembla- » bles, la différence des données que chaque homme » a sur elles, est une des causes principales de la » diversité des opinions que l'on voit régner sur » les mêmes objets.

» C'est ainsi que le même fait, récité devant » une nombreuse assemblée, obtient divers degrès » de croyance, suivant l'étendue des connaissances » des auditeurs. Si l'homme qui le rapporte en est » intimement persuadé, et si, par son état et son » caractère, il inspire de la confiance ; son récit, » quelque extraordinaire qu'il soit, aura, pour les » auditeurs dépourvus de lumière, le même degré » de vraisemblance, qu'un fait ordinaire rapporté » par le même homme, et ils lui ajouteront une » foi entière. Cependant si quelqu'un d'eux sait que

» le même fait est rejeté par d'autres hommes éga-
» lement respectables, il sera dans le doute ; et le
» fait sera jugé faux par les auditeurs éclairés qui
» le trouveront contraire, soit à des faits bien avé-
» rés, soit aux lois immuables de la nature.

» C'est à l'influence de l'opinion de ceux que la
» multitude juge les plus instruits, et à qui elle a
» coutume de donner sa confiance sur les plus im-
» portans objets de la vie, qu'est due la propaga-
» tion de ces erreurs qui, dans les temps d'igno-
» rance ont couvert la face du monde. La magie et
» l'astrologie, nous en offrent deux grands exem-
» ples. Ces erreurs, adoptées sans examen, et
» n'ayant pour base que l'esprit de croyance, se
» sont maintenues pendant très-longtemps, jus-
» qu'à ce qu'enfin le progrès des sciences les ait dé-
» truites. »

Oui, ces réflexions de l'illustre auteur de la *Mécanique céleste* sont d'une grande justesse, et il ne faut pas les oublier, quand il s'agit de la philosophie des opinions humaines en général. Oui, sans doute, en médecine particulièrement, les opinions sont plus ou moins certaines selon les lumières naturelles ou acquises des hommes, de même que selon les lumières des générations. Et comme il est bien vrai qu'en médecine ainsi qu'ailleurs, la propagation des erreurs est due principalement à l'influence de l'opinion de ceux que la multitude juge les plus instruits, de quelles erreurs ne doit point être infestée une grande partie de ces générations médicales, qui ont sucé pour ainsi dire les doctrines de ces ignorans, ou de ces trompeurs que la multitude jugeait les plus instruits ! Mais le voile finit par tomber tôt ou tard; les bons esprits com-

prennent que le vulgaire proprement dit est fort mauvais juge en médecine, et qu'il ne lui arrive que trop souvent, surtout dans les temps où la presse et la parole ne sont pas libres, de *juger les plus instruits*, ceux qui ne méritent d'autre palme que celle de l'ignorance et de la médiocrité. C'est par leurs œuvres qu'il faut juger les médecins comme les autres hommes.

Il est digne de remarque qu'en général, les hommes éclairés qui arrivent le plus promptement à la conviction dans les choses susceptibles de démonstration, sont aussi les premiers à douter de ces croyances et de ces préjugés absurdes qui se disputent l'aveugle crédulité du vulgaire. De ce doute, ils ne tardent pas à s'élever jusqu'à la négation, qui n'est pour ainsi dire que l'une des formes par lesquelles se révèle la conviction.

En médecine donc, comme dans toutes les sciences analogues, la certitude, la vraisemblance, la probabilité d'une chose, sont des états, jusqu'à un certain point, relatifs aux personnes, aux temps, etc. La différence des lumières, des données que l'on possède sur les questions qu'il s'agit de juger, est un élément d'une valeur immense, et auquel on ne fait pas toujours assez d'attention. Privés des conditions nécessaires pour bien apprécier les médecins et la médecine, les gens du monde tombent, à chaque instant, dans les plus grossières erreurs sur la matière qui nous occupe. Pour eux, les choses les plus absurdes, telles que les miracles du magnétisme, de l'homœopathie, et de mille pratiques pareilles, marchent sur la même ligne que les véritables méthodes thérapeutiques.

Puisque dans les sciences de faits et d'observa-

tion en général et en médecine particulièrement, la certitude est l'état définitif, et le doute un état purement transitoire, pour franchir l'intervalle qui sépare le doute de la certitude, il faut en appeler à de nouveaux faits. Mais, dira-t-on, quel est le nombre de faits nécessaires pour donner force de certitude à une opinion? Il est impossible de répondre, d'une manière précise, à cette question. En effet, d'une part, les opinions roulent sur des sujets plus ou moins difficiles, et l'esprit de conviction n'est pas le même chez tous les hommes. Or, il est clair que plus les sujets sont obscurs et compliqués, plus il faut de faits pour entraîner la conviction; que plus les esprits sont réfractaires à la conviction, plus aussi la somme des faits doit être considérable. Enfin, les faits eux-mêmes sont plus ou moins convaincans, selon qu'ils ont été recueillis avec plus ou moins d'exactitude. Il est des cas où un seul fait bien observé, bien interprété, porte avec soi la conviction. Il est d'autres cas ou dix, vingt, trente faits ne convainquent point, parce qu'ils manquent de détails, de circonstances capitales, etc.

Au reste, ce n'est qu'en descendant dans les particularités de la science, qu'on peut trouver l'application des principes que nous venons de poser. Nous y renvoyons donc, mais auparavant nous recommandons au lecteur de méditer les réflexions suivantes, qui rentrent dans notre sujet, et dont le fond se trouve dans l'*Essai philosophique sur les probabilités*.

Puisque, comme l'a très-bien vu Laplace, c'est une sorte de vérité mathématique que les nouvelles convictions ne se font jour dans les intelligences

qu'à travers les résistances que leur opposent et les anciennes opinionsd'une part, et les passions et les intérêts de l'autre, il est tout naturel que ces convictions s'emparent plus facilement de l'esprit des nouvelles générations, chez lesquelles les causes de résistance se rencontrent à leur minimum.

C'est donc chez les jeunes gens que les nouveaux progrès doivent surtout chercher de généreux défenseurs. C'est aux générations nouvelles qu'est spécialement réservé l'insigne honneur de faire triompher les convictions si laborieusement enfantées par ces génies privilégiés, dont la nature est avare, et dont les grands noms marquent les différentes ères scientifiques. Qu'elles n'oublient jamais que souvent le seul crime des hommes persécutés par leurs contemporains, fut d'avoir été doués d'un génie plus perçant que le reste des hommes. Ces aigles de la science, qui voient plus vite et plus loin que les autres hommes, seraient-ils donc les seuls pour lesquels on violerait la sainte loi de la tolérance? Faut-il réserver toute son admiration pour ces savans qui ne nous représentent la science qu'avec un bandeau sur les yeux, et qui, comme certains oiseaux nocturnes, ne peuvent supporter la vive lumière de la conviction? Sachons douter, je le répète, quand les faits n'ont pas assez parlé, mais sachons aussi nous avouer convaincus quand, par une suffisante interrogation, nous les avons forcés à nous révéler la vérité. Or, comme *on l'a dit avec raison*, les faits ne sont muets que pour ceux qui ne savent pas les interroger. On serait étonné au dernier point, si l'on savait combien de doutes sur des questions de fait sont évidemment dus à l'ignorance, à l'incompétence, à la paresse

de ceux qui les ont. C'est une grande et commune erreur de prendre les doutes de certains auteurs pour l'expression réelle de l'état de la science (1).

Au reste, nous ne saurions trop le redire : tenons-nous toujours bien en garde contre cette tendance à l'exagération, à laquelle la plupart des hommes sont enclins, mais sans perdre de vue que l'exagération du doute n'est pas plus philosophique que celle de la conviction.

Loin de nous surtout cette orgueilleuse manie qui porte certains hommes à croire uniquement à leur propre expérience, et à révoquer en doute celle des autres ! Il serait bon de faire rentrer en eux-mêmes ces *Narcisse* d'une nouvelle espèce, qui s'extasient devant leurs œuvres et dédaignent celles des autres, au point de ne vouloir pas même se donner la peine de les examiner.

ARTICLE V.

Sources des erreurs en Médecine.

Etant données les sources de la vérité dans les sciences physiques dont la médecine fait partie, on connaît par cela même celles de l'erreur. La

(1) Ce n'est point pour les questions de fait que Montaigne lui-même a donné le doute comme le dernier mot de la science. Que s'il s'agit de l'essence même et des *causes premières* des phénomènes, choses qui échappent à tous nos moyens d'observation et de calcul, on peut à leur égard, dire, avec le philosophe périgourdin, que *l'ignorance et l'incuriosité sont un mol et doux chevet pour reposer une tête bien faite.*

source de l'erreur est double ici comme celle de la vérité : on se trompe, en effet, tantôt parce qu'on a mal observé et tantôt parce qu'on a mal raisonné ou philosophé. Il existe en un mot des erreurs de *fait* et des erreurs de *théorie* ou d'explication.

Le champ de l'erreur est d'ailleurs immense en médecine, puisque, comme nous le savons, les divers objets sur lesquels s'exerce cette science n'ont, en quelque sorte, d'autres limites que celles de la nature elle-même. On est exposé à se tromper dans l'observation et l'appréciation des causes si diverses qui modifient l'économie vivante ; dans l'observation et l'appréciation des symptômes, dans la détermination du siége et de la nature des maladies, dans les indications thérapeutiques, et dans le choix des moyens qu'elles réclament, etc., etc.

Néanmoins, les erreurs ne se glissent pas avec la même facilité dans toutes les parties de la médecine indistinctement. Rien n'est plus facile assurément que de se tromper quand il s'agit de discuter et de résoudre les problèmes les plus élevés de la pathologie générale ; mais il n'en est pas ainsi de plusieurs questions de pathologie spéciale. Ainsi, par exemple, lorsqu'on a de l'habitude, du tact, et qu'on apporte à l'examen des malades toute l'attention nécessaire, on peut décrire avec exactitude les divers changemens mécaniques et physiques, que les maladies apportent dans les organes et les fonctions soumis à l'exploration. Mais si l'on n'est pas bien familiarisé avec les diverses méthodes d'observation, si l'on ne les applique pas avec toute l'attention nécessaire, si l'on néglige l'examen de quelque organe, dans combien de graves erreurs ne peut-on pas tomber : et que de phénomènes im-

portans peuvent être négligés! Et pour n'en citer qu'un exemple, c'est ainsi que, jusqu'à ces derniers temps, on avait méconnu l'existence de ces bruits anormaux divers, qui se passent dans l'intérieur du cœur et du péricarde chez la grande majorité des individus atteints d'un violent rhumatisme articulaire aigu, et que par suite on avait ignoré la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec cette espèce de rhumatisme.

Mais si les phénomènes les plus sensibles, et pour ainsi dire les plus grossiers des maladies sont faciles à observer et à décrire, il n'en est pas ainsi des phénomènes plus profonds, plus cachés, plus délicats, dont elles sont accompagnées. Or, que d'erreurs peuvent être commises en pareille matière!

C'est surtout dans l'appréciation des effets et des causes, dans la détermination de la nature des affections morbides, dans la recherche et l'application des agens thérapeutiques, que se commettent chaque jour, à chaque instant, de nombreuses, funestes et souvent irréparables erreurs. Tantôt on prend la cause pour l'effet: c'est ainsi que quelques-uns considèrent les profondes altérations de la membrane folliculeuse de l'intestin grêle, et des ganglions mésentériques comme un simple effet de la maladie qu'ils appellent fièvre ou affection typhoïde, tandis que, dans le cas dont il s'agit, la maladie intestinale est bien réellement la *cause* essentielle de cet appareil général auquel on a donné le nom d'état ou de fièvre typhoïde. Tantôt, par une erreur contraire à la précédente, on a pris l'effet pour la cause: ainsi, l'anévrysme actif ou la dilatation avec hypertrophie des cavités

du cœur passe pour une cause d'asthme et d'obstacle à la circulation, tandis que ces lésions sont elles-mêmes, du moins en partie, l'effet de l'obstacle que le sang éprouve à traverser les orifices du cœur, situés au devant des cavités dilatées, ou les vaisseaux dans lesquels conduisent ces orifices.

Combien de fois de simples coïncidences entre certains faits n'ont-elles pas été et ne sont-elles pas journellement encore prises pour des relations de causes à effet ! Combien de fois, au contraire, des rapports de ce dernier genre n'ont-ils pas été pris pour de simples coïncidences ! Je ne saurais entrer dans les détails de toutes ces propositions générales, sans dépasser les limites que je me suis imposées ici. Ces principes trouveront leur application lorsque, un peu plus loin, nous étudierons les causes, les symptômes, les caractères anatomiques, le traitement des maladies.

C'est un spectacle bien affligeant sans doute, que celui des erreurs qui fourmillent encore dans le monde médical ; mais c'est aussi une grande consolation pour les vrais observateurs que de contribuer chaque jour par leurs infatigables recherches à extirper quelques-unes de ces erreurs. Rien ne manquerait, sans doute, à leur bonheur, si leurs généreux efforts n'étaient pas incessamment repoussés par cette ligue éternelle des ennemis du progrès, dont aucune époque ne peut se préserver !

Les exemples d'erreurs d'observation et de *théorie* ou de raisonnement ne sont pas difficiles à trouver : on n'a que l'embarras du choix. Voyez ce qui se passe autour de vous : chaque jour, les phénomènes les plus saillans sont méconnus par des observateurs inattentifs, ou incomplétement ver-

sés dans l'art d'explorer et d'interroger. Pourquoi d'honorables confrères soutiennent-ils que, hors l'*anévrysme* ou l'*hypertrophie*, le diagnostic des maladies du cœur est encore au-dessus ne notre portée? Parce qu'ils n'ont point suffisamment étudié le sujet, qu'ils n'ont pas fait les expériences et les observations nécessaires pour bien connaître, bien apprécier les changemens que peuvent éprouver les bruits du cœur, et le jeu des parties qui les déterminent, le mouvement du sang à travers le cœur, et par suite, dans les autres points du système circulatoire, etc. S'il admet de la matité là où il n'en existe pas; s'il ne la reconnaît pas, quand elle est bien réelle; s'il n'entend pas un bruit de râpe ou de scie, qui existe réellement; s'il croit entendre un bruit qui n'existe pas, etc., assurément il arrivera souvent au médecin de se tromper dans le diagnostic des maladies soit aiguës, soit chroniques des membranes interne et externe du cœur (endocarde et péricarde). J'ai été si souvent témoin de pareilles erreurs, que j'ai cru devoir les choisir pour exemple. Que répondre aux hommes qui, se posant comme la vivante expression, et pour ainsi dire l'incarnation même de la science, prendraient leur horizon pour les bornes du monde médical, et nieraient l'existence de ce qu'ils ne voient pas? *Non crimen artis quod professoris est.* Le nombre des erreurs de *fait* ou d'observation, que commettent chaque jour des hommes peu ou point habitués à se servir des nouvelles méthodes d'exploration, est réellement incalculable (1).

(1) Il n'est pas jusqu'à des phénomènes de simple *inspection* où l'erreur ne se fasse jour. Tel qui nie l'existence

Quant aux erreurs de théorie et de raisonnement, aux *sophismes*, aux fausses inductions, aux faux rapprochemens, etc., ils ne sont que trop communs aussi. Les erreurs de théorie sont souvent, d'ailleurs, la conséquence pure et simple des erreurs de fait. Celui-ci se trompe, parce qu'il conclut du *particulier* au *général*, sans avoir suffisamment apprécié toutes les conditions du problème qu'il avait à décider : c'est ce que nous verrons plus loin en parlant de la durée et du traitement des maladies (nous en avons même déjà dit quelque chose précédemment). Celui-là conclut du *simple* au *composé*, et réciproquement. Un autre, grace aux mots à double entente dont la langue médicale est remplie, se joue, en quelque sorte du sens commun lui-même, en appliquant les mêmes conclusions aux objets essentiellement différens qui peuvent être désignés sous une seule et même dénomination.

De toutes les erreurs de théorie qui infestent la médecine, les plus communes proviennent de ce que les raisonnemens partent d'un *faux* principe, d'une donnée *fausse*. Vainement toutes les opérations de l'esprit de raisonnement auront été faites selon les règles et les formes voulues, le résultat sera nécessairement entaché de fausseté, par cela même qu'elles se sont exercées sur un principe faux. Or, de même que les mathématiciens qui arrivent à un résultat absurde, à la suite d'opérations exactes, remontent à l'énoncé de la question résolue, y trouvent la cause du résultat, et la font

---

d'une voussure de la région précordiale dans une maladie où d'autres l'ont reconnue, en conviendra plus tard, quand il aura *vu* et *mesuré* plus souvent.

disparaître, de même aussi, lorsqu'en médecine, après une suite de raisonnemens exacts, on arrive à un résultat absurde, il faut remonter au principe dont on est parti, et pour ainsi dire, à l'*énoncé* du problème, et en reconnaître le vice. Cela fait, on verra bientôt que le résultat, absurde en apparence, satisfait complétement à la question dont l'énoncé a été modifié.

Je suppose, par exemple, qu'on ait donné à résoudre la question suivante : Combien de malades guérira-t-on de plus par la Méthode des toniques ou des purgatifs, que par la Méthode dite antiphlogistique ? La question, ainsi posée, suppose que réellement on guérit plus de malades par la première que par la seconde méthode. Or, en *raisonnant*, en *calculant* d'après cette donnée, si l'on arrive à trouver constamment des résultats qui lui soient contradictoires, on sera forcé de remonter à l'énoncé du problème, et à reconnaître qu'il aurait fallu le proposer en ces termes :

Combien de malades PERDRA-T-ON de plus par la Méthode des toniques ou des purgatifs, que par la Méthode dite antiphlogistique ? Pour qu'on soit forcé à faire une pareille modification, il faut qu'on ne puisse pas concevoir ou expliquer autrement le résultat contradictoire indiqué ci-dessus. Mais comme en médecine, les conditions ou les causes des résultats sont presque toujours multiples, au lieu de trouver *faux* le principe dont on est parti, et de le modifier, on ira chercher dans une foule de circonstances étrangères les raisons de l'*apparente* absurdité à laquelle on est arrivé. Or, si cette absurdité n'est pas seulement apparente, mais bien réelle, à quelles graves conséquences n'aura

pas conduit l'erreur théorique dont il s'agit?

Et qu'on ne croie pas que le mode d'argumentation que nous supposons ici, soit purement imaginaire. En voici un exemple, tiré des *Leçons* de M. Chomel, sur la fièvre typhoïde : il s'agit de la supériorité des chlorures sur tous les autres modes de traitement. Pour bien comprendre le passage suivant, il faut savoir qu'à l'époque où l'ouvrage de M. Chomel a paru (1834), on avait publié, depuis quelques années, divers résumés cliniques, constatant que l'emploi mieux dirigé des émissions sanguines, avait très-notablement abaissé le chiffre de la mortalité dans cette maladie.

« Si l'on objectait, dit M. Chomel, qu'en suivant la méthode de traitement ordinaire, ou » en insistant plus que nous ne l'avons fait sur » les antiphlogistiques, quelques médecins auraient » obtenu, sans employer les chlorures, des résultats beaucoup plus avantageux, nous répondrions que cette différence peut tenir, soit à » l'intensité moins grande de la maladie, comme » cela a lieu pour les sujets qu'on envoie dans » les hôpitaux éloignés du bureau central d'admission, soit à ce qu'on a compris sous le nom » de fièvre typhoïde, des maladies auxquelles nous » ne donnerions pas ce nom. Nous ne pensons pas » qu'on puisse attribuer au traitement ces différences de mortalité ; car le traitement employé » dans ces hôpitaux, ou ne diffère pas sensiblement de celui que nous avons appelé rationnel, » ou bien il n'en diffère que par des saignées un » peu plus abondantes ; et cette modification, » comme l'ont prouvé les observations publiées » par M. Louis, est loin d'exercer une influence

» salutaire sur le cours de l'affection typhoïde. » (*Ouv. cit.*, page 5.)

Fondé sur l'argumentation qui précède, M. Chomel conclut qu'il continuera à expérimenter les chlorures.

On le voit, je ne pouvais citer un exemple plus frappant du mode de raisonnement dont il s'agissait tout à l'heure. Mon intention n'est point de discuter, pour le moment, la valeur des données sur lesquelles M. Chomel a raisonné. Ce qu'il y a de certain, c'est que pour concevoir ou expliquer les résultats plus avantageux obtenus par d'autres, il n'a point pensé qu'il fallut invoquer la donnée d'une méthode différente de celle qu'il suit, mais peut-être l'intensité moindre de la maladie, et les autres *raisons* indiquées plus haut.

Il n'est pas rare de rencontrer de longues discussions qui ne sont réellement qu'un tissu de faux rapprochemens, de faux principes, employés, soit à soutenir une opinion erronée, soit à combattre une opinion vraie. Parcourez, par exemple, certaines discussions dont les *fièvres essentielles* ont été le sujet, surtout depuis la grande révolution pyrétologique dont M. Broussais est le promoteur, et vous y trouverez la plus complète justification de ce qui vient d'être dit.

Prenons pour sujet de ces discussions la nature de la fièvre ou affection typhoïde, qui représente toutes les fièvres *essentielles* de Pinel, selon l'opinion de quelques anciens partisans *de l'essentialité* de ces maladies. « Ces affections, si diverses dans
» leur apparence, nous dirions volontiers dans leur
» écorce, sont, au fond, et dans leur nature, des
» maladies identiques, et ne constituent qu'une

» seule affection, se montrant, suivant les cir-
» constances, sous des formes variées. L'affection
» typhoïde occupera donc, en nosologie, un rang
» d'une grande importance, puisqu'elle remplace,
» presque à elle seule, une classe entière de ma-
» ladies (1). » Pour combattre les nouvelles idées sur la *localisation* et le véritable point de départ de ces maladies, on a eu recours à la discussion suivante, qui me paraît essentiellement vicieuse.

« Le premier groupe des lésions anatomiques,
» constatées chez les sujets qui succombent à la
» maladie typhoïde, comprend les lésions que
» l'on rencontre à peu près constamment dans
» cette affection, et qui n'existent dans aucune
» autre ; elles occupent particulièrement les fol-
» licules intestinaux et les ganglions mésentériques.
» Le second groupe comprend les lésions acciden-
» telles, comme les phlegmasies des membranes
» muqueuses et de quelques organes parenchy-
» mateux..... Et on les rencontre tous les jours
» chez des sujets qui n'ont point offert tous les
» symptômes de l'affection typhoïde.

» Aussi, aucun médecin observateur, aucun
» homme versé dans l'anatomie pathologique, ne
» regarde-t-il aujourd'hui la maladie qui nous oc-
» cupe, comme une gastrite ou une gastro-enté-
» rite. Il est maintenant aussi clair que la lumière
» que ce n'est pas dans la membrane muqueuse
» de l'estomac ou des intestins, que réside l'alté-
» ration anatomique qui est caractéristique de
» cette affection....

(1) *Leçons sur la fièvre typhoïde*, par M. Chomel, page 2. — 1834.

» Examinons si l'effection typhoïde consiste en
» une inflammation des follicules intestinaux.

» Pour résoudre convenablement cette question,
» il convient d'examiner successivement plusieurs
» points : 1° la lésion des follicules intestinaux
» est-elle de nature inflammatoire? 2° La gravité
» de la lésion est-elle généralement proportionnée
» avec la gravité des symptômes? 3° Cette lésion
» est-elle constante? 4° Cette inflammation, lors-
» qu'elle existe, est-elle primitive ou secondaire?

» 1° La lésion des follicules intestinaux offre
» les caractères évidens d'une inflammation.

» 2° Il est démontré que, dans un grand nom-
» bre de cas, il n'y a pas proportion entre la gra-
» vité de la maladie, et celle des lésions anatomi-
» ques.

» 3° Dans quelques cas, fort rares à la vérité,
» mais d'une authenticité que personne ne contes-
» tera, la lésion des follicules intestinaux a man-
» qué (1).

---

(1) « Plusieurs observations rapportées, soit par M. Louis,
» soit par M. Andral, démontrent que, dans quelques cas,
» où pendant la vie les symptômes avaient été exactement
» ceux qu'on observe dans la maladie typhoïde, l'ouverture
» des corps faite par les hommes les plus versés dans ce
» genre de recherches, n'a présenté dans le conduit intes-
» tinal aucune des altérations propres à cette affection, ni
» aucune autre lésion à laquelle les symptômes pussent être
» rattachés; ajoutez à cette considération que si, comme
» nous l'avons vu, quelques sujets qui succombent n'ont
» qu'un petit nombre de plaques affectées, *n'en ont que
» deux, qu'une seule*, *qu'une* portion même d'une seule
» plaque, cette décroissance progressive dans l'étendue de

» 4° L'inflammation des follicules intestinaux
» appartient, comme la plupart des inflammations
» disséminées (1), aux inflammations secondaires;

» la lésion diminue manifestement l'importance qu'on lui a
» donnée et conduit par degré à l'absence de toute lésion
» de ce genre.... Son absence doit-elle suffire pour enlever
» à la maladie son caractère, et en faire une affection indé-
» términée qui différera de toutes les maladies renfermées
» dans les cadres nosologiques et sera semblable en tous
» points, excepté, à la fièvre typhoïde? je ne le pense pas;
» et quelque grave que soit pour moi l'opinion de M. Louis,
» je ne puis pas la partager sur ce point. » (M. Chomel, *Ouv. cit.* pages 528, 528.)

(1) L'auteur de la discussion ci-dessus a fait sur ce qu'il appelle les inflammations disséminées, une théorie que je ne puis rapporter ici qu'en abrégé. Suivant lui, *une phlegmasie est secondaire, lorsque l'observation conduit à admettre chez le sujet qui en est atteint, une condition morbide dont cette phlegmasie est la conséquence, et elle est primitive, lorsqu'à elle seule elle constitue toute la maladie.* Pour *expliquer* sa doctrine, il cite l'exemple d'une *ophthalmie* proprement dite *qui cesse après quinze jours de durée, et l'exemple d'une autre ophthalmie qui apparait comme l'expression d'une condition morbide, désignée sous le nom de fièvre intermittente anomale ou larvée.* La première est une inflammation *primitive*, la seconde une inflammation *secondaire.* Je doute que cette explication soit assez lumineuse pour satisfaire tout le monde. Quoiqu'il en soit, l'auteur rapproche ensuite, sous le titre de phlegmasies *disséminées, la rougeole, la variole, la scarlatine, l'urticaire, le pemphigus, le zona, la varicelle, les aphthes, l'éruption des furoncles, les phlegmasies rhumatismales, les inflammations variées produites par la peste d'Orient* (bubons, anthrax), *par la syphilis* (bubons, blennorrhagie, ophthalmie, pustules des membranes muqueuses et de la peau), *les abcès métastatiques qui succèdent aux blessures, aux*

» elle peut être comparée, quant à sa *valeur pa-*
» *thogénique*, non pas même aux pustules dans la
» variole, car ici il y a toujours proportion entre
» le nombre des pustules et la gravité de la mala-
» die (1), mais plutôt au bubon dans la peste
» d'Orient.

---

grandes opérations chirurgicales, ou surviennent après l'accouchement ou à la suite de la variole.

Il y a là des maladies, sans doute, un peu étonnées de se trouver ensemble, et qui assurément ne s'attendaient guère à fournir la base d'une argumentation dont la conclusion est que « *tout porte à croire que l'inflammation des follicules*
» *intestinaux, par cela seul qu'elle est disséminée, n'est*
» *aussi qu'un des phénomènes secondaires de la maladie,*
» *qu'elle ne constitue pas le phénomène primitif, le point*
» *de départ de tous les symptômes.*» (*Ouv. cit.*, page 536.)

Certes, on aurait prévu difficilement la conclusion à laquelle l'auteur est arrivé, d'après la considération de la circonstance qu'il désigne sous le nom de *dissémination des phlegmasies*. Produisez donc des phlegmasies disséminées de la peau avec l'émétique, l'huile de croton tiglium, etc.; produisez une phlegmasie disséminée du tube digestif avec l'émétique à haute dose longtemps continué, et vous en conclurez que ces phlegmasies sont *secondaires*. Logique vraiment admirable!

(1) L'auteur de la discussion ci-dessus dit ailleurs (*Ouv. cit.*, pages 534, 535) que *l'absence d'éruption cutanée, dans quelques cas d'infection variolique, morbilleuse ou scarlatineuse* (VARIOLÆ SINE VARIOLIS, SCARLATINA SINE SCARLATINA, MORBILLI SINE MORBILIS), *marque nettement la place de l'éruption et l'erreur des nosologistes qui avaient classé ces maladies parmi les phlegmasies cutanées.* A la bonne heure; mais j'avoue que j'ai peine à comprendre comment d'une part, dans la *variole sans variole*, il y a, selon notre auteur, toujours proportion entre le nombre des pustules et la gravité de la maladie, et d'autre part com-

» Concluons de là que l'affection typhoïde ne
» consiste pas dans l'inflammation des follicules
» intestinaux.

» Si donc la maladie typhoïde ne consiste pas
» dans l'inflammation des follicules intestinaux et
» des ganglions mésentériques correspondans; si
» cette inflammation est secondaire, quelle est la
» lésion primitive qui préside au développement
» de cette inflammation et de tous les autres symp-
» tômes, et qui constitue l'essence de la maladie?

» Bien que le sang et les autres liquides n'offrent
» pas, dans cette maladie, d'altérations appréciables
» qui lui soient propres, néanmoins, si l'on consi-
» dère l'analogie qui existe entre les phénomènes
» connus de la fièvre typhoïde et ceux de quelques
» autres maladies, dans lesquelles il y a manifes-
» tement infection des liquides, comme la variole,
» la rougeole, la scarlatine, la peste d'Orient, et
» surtout le typhus contagieux, on est conduit à
» supposer aussi quelque analogie dans la nature
» intime de ces affections. »

La discussion précédente est extraite, à peu près mot pour mot, d'un ouvrage récent sur la fièvre typhoïde, déjà cité plusieurs fois. Elle est très-spécieuse, au premier abord, et conduite avec tant d'art, qu'elle a dû nécessairement, malgré les contradictions dont elle est semée, malgré la fragilité de la plupart de ses principes fondamentaux, séduire un certain nombre de lecteurs. Essayons,

---

ment dans les cas de *variole avec variole*, la proportion indiquée existe toujours, tandis qu'il n'en est pas de même, dans l'éruption et pour ainsi dire dans la *variole intestinale*.

dans l'unique intérêt de la vérité, de faire ressortir les principaux vices de cette captieuse argumentation, de cette dialectique ingénieuse.

Premier vice. De ce que l'inflammation occupe les glandes ou les follicules de l'intestin, on en conclut, « qu'aucun médecin observateur ne re-» garde aujourd'hui la fièvre typhoïde comme une » gastro-entérite, qu'il est aussi clair que la lu-» mière que ce n'est pas dans la membrane mu-» queuse de l'estomac ou des intestins que réside » l'altération anatomique qui est caractéristique » de cette affection. » Or, autant vaudrait dire que les follicules de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin ne résident pas dans cette membrane muqueuse. Car, s'ils y résident, il est *aussi clair que la lumière* qu'on ne peut pas dire ainsi, d'une manière formelle, que leur altération n'y réside pas. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'élément folliculeux ou glanduleux qui concourt à la composition de cette membrane en est le siége principal, et M. Chomel sait très-bien que telle est l'opinion de ceux qu'il prétend combattre, puisqu'il dit que « ce fait a conduit plusieurs partisans de la » doctrine physiologique à désigner cette affection » sous le nom d'entérite folliculeuse », dénomination qui lui paraît *inexacte.*

Second vice. M. Chomel établit ici que l'altération des follicules est *caractéristique* de l'affection typhoïde, et plus bas, il établit que, dans quelques cas, *la lésion des follicules a manqué.* On demande comment cette lésion a pu être *caractéristique* de la maladie typhoïde dans les cas *authentiques*, dit-on, où elle a manqué. Je ne connais aucun principe de logique qui puisse autoriser à

considérer comme *caractéristique* d'une maladie une lésion qui peut manquer, sans que néanmoins la maladie, dont elle est caractéristique ait manqué elle-même. En suivant une méthode logique de cette espèce, il est évident qu'on devrait dire, pour faire pendant à la proposition précédente, que la lésion *caractéristique* de la maladie peut exister, sans que les symptômes existent ou ce qui est la même chose que la maladie peut *manquer*, bien que la lésion *caractéristique ne manque pas*. Or, par une contradiction dont j'ignore la cause, M. Chomel déclare positivement « qu'il n'existe pas un seul » exemple authentique de cette lésion chez un » sujet qui n'aurait pas offert les symptômes de la » fièvre typhoïde. » (*Ouv. cit.*, page 537.)

Mais laissons cette contradiction de côté et poursuivons.

Troisième vice. M. Chomel s'appuie de l'autorité de MM. Louis et Andral pour avancer que, « dans » quelques cas, fort rares à la vérité, mais d'une » authenticité que personne ne contestera, la lé» sion des follicules a manqué. »

Mais il faut savoir, ainsi que M. Chomel en convient plus loin, que M. Louis n'a pas regardé comme des cas de véritable fièvre typhoïde ceux dans lesquels a manqué la lésion des plaques de Peyer. Après avoir rapporté *trois* observations « dans lesquelles la plupart des symptômes de » l'affection typhoïde ont eu lieu, sans altération » spéciale des plaques de l'iléum, » M. Louis termine ainsi : « quand il serait démontré que les plaques elliptiques n'ont pas été altérées, ce fait ne diminuerait en rien la CERTITUDE des caractères anatomiques attribués à l'affection typhoïde, ne

prouverait NULLEMENT qu'elle est indépendante de l'altération des cryptes agminées de Peyer... Si un individu venant à succomber à une affection prise pour une péripneumonie, on n'en trouvait aucune trace à l'ouverture du corps, on ne soutiendrait pas, contre le témoignage des organes, que le sujet à éprouvé une péripneumonie ; on dirait que cette maladie a été simulée, que la véritable a été masquée (1) ; on n'en conclurait rien contre les caractères anatomiques de la péripneumonie. Ce qu'on ferait pour cette affection, il faut le faire pour celle qui nous occupe spécialement, sans quoi ce serait avoir deux mesures, et substituer le caprice à la raison. » (M. Louis, *Recherches sur l'affection typhoïde*, t. II, page 433.)

D'après ces très-judicieuses réflexions de M. Louis, on voit que M. Chomel s'est, peut-être, un peu trop avancé, quand il a dit que : des *observations* rapportées par M. Louis démontrent que dans des cas, où pendant la vie les symptômes avaient été *exactement* ceux qu'on observe dans la maladie typhoïde, l'ouverture du corps n'a présenté aucune altération des follicules intestinaux. M. Louis n'a point dit que, dans les cas dont il s'agit, les symptômes avaient été *exactement* ceux de la fièvre

---

(1) Il serait bien plus simple de dire qu'on s'est trompé. Nous pourrions rappeler ici des exemples de semblables erreurs. On a vu quelquefois une pleuro-pneumonie, une méningite, un ramollissement du cerveau être pris pour une *fièvre typhoïde*, et dès lors, il ne faut pas s'étonner si, à l'ouverture du cadavre, la lésion *caractéristique* de la fièvre typhoïde a manqué.

typhoïde ; il s'est borné à rapporter des cas dans lesquels la *plupart des symptômes seulement avaient eu lieu*, etc.

M. Chomel ne pense pas, avec M. Louis, que l'altération des plaques de Peyer soit la condition *sine quâ non* de la fièvre typhoïde, comme les tubercules sont le caractère anatomique *essentiel* de la phthisie proprement dite. Voilà tout. Mais encore une fois, les observations de M. Louis ne sont rien moins que favorables à l'opinion du premier de ces médecins, et l'on ne pourrait s'en servir pour prouver que la fièvre typhoïde est indépendante de l'altération des plaques de l'iléum, sans avoir deux mesures et substituer le caprice à la raison.

Venons maintenant au témoignage de M. Andral.

Les observations de ce savant professeur ne me paraissent point déposer non plus en faveur de la doctrine de M. Chomel. En effet, il est bien vrai que M. Andral a rapporté des cas de *fièvres continues sans lésion appréciable du tube digestif*, mais dans ces cas il existait, soit *un érysipèle phlegmoneux du bras, terminé ou non par gangrène (obs.* XLVI et XLVII), soit une *maladie des voies urinaires*, soit un *abcès dans la prostate et dans le tissu cellulaire intermusculaire* (*obs.* XLVIII et XLIX), soit une *pneumonie latente* (*obs.* L), soit *des escarres et un ramollissement de la rate, des escarres et une transformation de la substance du cerveau en matière gélatineuse* (*obs.* LI et LII), soit *une gangrène de la plèvre avec pus dans les veines, abcès dans les poumons, molesse de la rate* (*obs.* LIII.)

Il est clair comme le jour que ces observations

de M. Andral, conformes à celles que j'ai rapportées moi-même dans le *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles,* ne sont nullement de la catégorie de celles invoquées par M. Chomel, et qu'elles prouvent uniquement que le point de départ des phénomènes *dits typhoïdes et ataxiques*, n'est pas nécessairement dans le tube digestif. Mais dans les cas dont il s'agit, les phénomènes n'ont pas été *exactement* ce qu'ils auraient été, si les plaques de Peyer eussent été gonflées, ulcérées, etc., et M. Andral a bien le soin de déclarer que : « toutes les fois qu'après » avoir observé les deux groupes morbides » désignés par les nosographes sous le nom des » fièvre bilieuse et muqueuse, il a pu examiner » sur le cadavre l'état des organes, il a rencontré » dans les voies digestives des lésions qui lui ont » rendu compte des symptômes observés pendant » la vie. » (*Cliniq. médic.*, page 252 ; 2e édit.)

En résumé, les observations de MM. Andral et Louis n'autorisent point à poser en fait que dans « une seule et même maladie l'altération des fol» licules intestinaux peut, tour à tour, exister ou » être absente (même avec cette restriction que les » cas où elle est absente sont fort rares). » Par conséquent, l'argument de M. Chomel est radicalement inexact. On nous pardonnera la longueur de cette réfutation, en considérant que l'autorité de MM. Andral et Louis est trop grave, pour qu'on ne doive pas s'appliquer de toutes ses forces à prouver qu'elle n'est point favorable à une assertion aussi fondamentale que celle avancée par M. Chomel.

Il suffit à notre objet d'avoir montré en quoi

péchait foncièrement la discussion que nous avions choisie pour exemple d'erreur en matière d'argumentation. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer nos propres idées sur la nature de la maladie *vaguement* désignée sous le nom de fièvre ou d'affection typhoïde. Aussi bien, nous les avons développées soit dans le *Traité des fièvres*, soit dans l'article *fièvres du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, soit dans une foule d'articles du *Journal hebdomadaire*.

Si ce que nous venons de dire ici peut engager nos jeunes lecteurs à bien examiner, à bien peser toutes les discussions avant d'en adopter les conclusions, nous aurons rempli le but que nous nous étions proposé (1).

Ceci nous conduit assez naturellement à dire quelques mots de l'influence de certaines dispositions morales sur nos opinions et nos jugemens.

---

(1) Je ne saurais mieux terminer cet article qu'en rapportant ici le passage suivant de Condillac : « De suppositions » fausses en suppositions fausses, nous nous sommes égarés » par une multitude d'erreurs, et ces erreurs étant deve- » nues des préjugés, nous les avons prises, par cette rai- » son, pour des principes; nous nous sommes donc égarés » de plus en plus : alors nous n'avons su raisonner que » d'après les mauvaises habitudes que nous avions contrac- » tées. L'art d'abuser des mots sans les bien entendre a été » pour nous l'art de raisonner. Quand les choses sont par- » venues à ce point, quand les erreurs se sont ainsi ac- » cumulées, il n'y a qu'un moyen de remettre l'ordre dans » la faculté de penser, c'est d'oublier tout ce que nous » avons appris....., et de refaire, comme dit Bacon, l'en- » tendement humain. Ce moyen est d'autant plus difficile

ARTICLE VI.

Quelques mots sur les dispositions morales favorables ou contraires à la recherche de la vérité.

On présume aisément que notre intention n'est pas de rédiger ici un code complet de morale à l'usage de ceux qui aspirent à l'honneur de se signaler dans la carrière de la médecine. Cependant, comme l'état moral des hommes exerce un puissant empire sur leurs facultés intellectuelles, on peut, on doit, sans s'ériger en moraliste, étudier sous ce nouveau point de vue la philosophie médicale.

Dans une science pratique telle que la médecine, qui tient pour ainsi dire entre ses mains la santé et la vie des hommes, la première condition pour en aborder le sanctuaire, c'est assurément la probité, et le médecin vraiment digne de ce nom doit être défini ainsi : *Vir probus, medendi peritus.* Un grand nombre de qualités morales se trouvent comprises sous cette expression générique de probité : telles sont, la bonne foi, la franchise, la sincérité, la justice, l'amour de ses semblables ou la charité, le désintéressement, etc., etc. Oui, c'est dans le cœur du vrai médecin que la bonne foi, la fran-

---

» qu'on se croit plus instruit. Aussi des ouvrages où les
» sciences seraient traitées avec beaucoup de netteté, une
» grande précision, un grand ordre ne seraient-ils pas à la
» portée de tout le monde : ceux qui n'auraient rien étudié
» les entendraient mieux que ceux qui ont fait de grandes
» études, et surtout que ceux qui ont écrit beaucoup
» sur les sciences. »

chise, la sincérité devraient se réfugier, si elles étaient exilées de la terre. L'Hippocrate anglais, l'immortel Sydenham, était bien convaincu de cette vérité, lorsque, dans son langage énergique, il a dit que s'il ne se conduisait pas avec franchise et sincérité, il se montrerait homicide, même après sa mort : *Res ipsa etenim brevi loquetur, an fideliter et sincero animo hic egerim, an è contra ad instar sceleratissimi hominis morumque profligatissimorum, homicidam me præstiterim, vel in terra defossus.* (*Præf.* page 16, édit. noviss. MDXXVI.)

Les mauvaises passions, dans les sciences d'observation et de raisonnement, ne sont pas seulement condamnables en elles-mêmes, mais elles ont l'immense inconvénient d'entraîner l'observateur dans les plus graves erreurs, et c'est particulièrement sous ce rapport que nous devons les étudier ici.

Sans doute, comme nous l'avons dit précédemment, il est pour l'observateur en général, et pour le médecin observateur en particulier, une vocation, comme il en est une pour le poëte. Quiconque n'est pas né pour ainsi dire sous l'astre de l'observation, en d'autres termes, quiconque n'a pas reçu de la nature cette heureuse organisation, en vertu de laquelle il peut déployer, à un haut degré, ce précieux assemblage de facultés intellectuelles dont nous avons parlé plus haut, ne se distinguera jamais par de grandes découvertes. Mais, ce n'est là que la moitié d'un observateur accompli. En effet, fut-on doué d'une haute intelligence et de sens délicats, si l'on ne savait se préserver de ces mauvaises dispositions, ces malheureuses passions que l'on connaît sous le nom d'orgueil, d'amour-

propre, de prévention, d'esprit de parti, de jalousie, d'envie, de fanatisme, etc., on serait souvent plus nuisible qu'utile au vrai progrès de la science. On l'a dit depuis bien longtemps, et l'on ne saurait trop le redire : pour bien observer, bien juger, bien raisonner, il faut être dégagé de toute prévention et de tout intérêt autre que celui de la vérité. Les préventions sont comme des verres qui grossissent ou rapetissent les objets, suivant les cas, ou bien encore comme des prismes qui altèrent la couleur de ces mêmes objets. Un esprit trop exalté peut éprouver des illusions, de véritables hallucinations en matière d'observation, et porter irrésistiblement ensuite les jugemens les plus faux. Telle passion nous rend une opinion bien plus vraisemblable, bien plus certaine qu'elle ne l'est réellement, et telle autre passion produira un effet tout opposé : « Nous établirons enfin comme principe de psy-» cologie, dit Laplace, l'exagération des proba-» bilités par les passions. La chose que l'on craint » ou que l'on désire vivement, nous semble » par cela même plus probable ; son image forte-» ment retracée dans le sensorium, affaiblit l'im-» pression des probabilités contraires, et quelque-» fois les efface au point de faire croire la chose » arrivée. La réflexion et le temps, en diminuant » la vivacité de ces sentimens, rendent à l'esprit le » calme nécessaire pour bien apprécier la proba-» bilité des choses. » Ailleurs, le même auteur dit : « L'esprit a ses illusions, comme le sens de la » vue ; et de même que le toucher corrige celle-ci, » la réflexion et le calcul corrigent les premières. »

En résumé, tout homme préoccupé d'une passion autre que l'amour de la vérité, ne possédera

pas cette attention infatigable que réclame l'emploi des rigoureuses méthodes d'observation, et sans laquelle la juste appréciation de toutes les conditions dont les questions médicales sont environnées deviendrait impossible. Comment espérer surtout qu'un homme aveuglé par l'orgueil, l'envie ou la jalousie rendra justice aux découvertes de ceux qui parcourent avec lui la vaste et féconde carrière de la médecine? Et cependant, dans une science immense comme la nôtre, où tant d'hommes, s'ils sont heureusement organisés et amis du travail, peuvent, en exploitant cette science, en sens divers, faire une collection plus ou moins riche de vérités nouvelles, ne faut-il pas se rendre réciproquement justice et ne voir dans les autres que des rivaux à égaler ou à surpasser, mais non des ennemis à haïr?

Au reste, il est généralement assez rare de voir les hommes d'un véritable génie manquer du sentiment de justice, comme s'ils avaient trop d'intérêt à ce que les autres soient justes à leur égard pour ne pas l'être eux-mêmes envers les autres. Quoi qu'il en soit, l'homme qui aurait à se plaindre de la justice des autres, n'en doit pas moins être juste envers eux. Il ne doit pas, d'ailleurs, se laisser abattre par les attaques en tout genre dont ses découvertes pourraient être l'objet. Qu'il suive, au contraire, cette noble maxime de Sydenham : *si qui reperiantur, qui vitio statim vertant, si quis novi liquid, ab illis non prius dictum vel etiam inaudirum, in medium proferat, hujus modi ego homines æquo me animo laturum spero.* (*Opera. med.*, tome 1er, page 4.)

TROISIÈME PARTIE.

DES GÉNÉRALITÉS DE LA CLINIQUE MÉDICALE.

DIVISION DU SUJET.

Dans la seconde partie de cet ouvrage, nous avons abordé les questions les plus abstraites de la médecine ; nous avons essayé de remonter jusqu'aux premiers fondemens de cette science ; nous avons discuté les principes mêmes de sa constitution. Il résulte clairement de nos considérations que la médecine n'est point une science simple, mais qu'elle est, au contraire, un immense composé de faits dont plusieurs se rattachent à ceux de la mécanique, de la physique, de la chimie, etc.; d'où il suit que sous ce point de vue, la philosophie de la médecine se confond, en quelque sorte, avec celle des sciences que nous venons de nommer. Quant aux faits de l'ordre *psycologique* ou *métaphysique* qui appartiennent exclusivement à cette science, nous avons reconnu, avec Bichat et la plupart des autres physiologistes, qu'ils supposaient, en effet, une ou plusieurs causes premières spéciales, mais dont la nature se dérobe à l'expérience directe, ainsi que la nature de toute autre cause première. Toutefois, nous avons reconnu en même temps que les phénomènes de l'ordre dont il s'agit, étaient subordonnés à des conditions organiques, dont l'étude rentrait

dans la sphère des sciences dites naturelles et expérimentales.

Cela posé sur la nature même de la médecine et sur les divers moyens dont elle se sert pour l'acquisition de ses faits et de ses théories en général, il nous faut maintenant faire l'application des principes que nous avons développés aux différentes branches de la science de l'homme malade. Or, quelles sont ces différentes branches de la médecine ?

Pour répondre à cette question, il nous suffira de présenter une définition aussi exacte que possible de la médecine en général et de la clinique médicale en particulier.

Qu'est-ce donc que la médecine ?

La médecine est la science des maladies, c'est-à-dire des lésions quelconques survenues dans les conditions mécaniques, physiques, chimiques que le corps humain possède en commun avec les autres corps, et dans les conditions vitales qui lui sont propres. Or, pour avoir une connaissance complète de ces lésions, il faut les étudier sous les points de vue de leurs causes, de leur nature, des signes qui les annoncent, des moyens curatifs, etc. On conçoit que l'on peut, par une sorte d'abstraction, étudier isolément et *à part*, chacun de ces divers points de vue de la science des maladies. Voilà comment l'arbre de la médecine se divise en plusieurs branches, comment le corps de la médecine se partage en plusieurs membres. Il est évident, d'ailleurs, que la plus étroite connexion existe entre les diverses parties dont se compose la science des maladies et qu'elles se prêtent toutes des secours mutuels.

Qu'est-ce maintenant que la clinique médicale ?

La clinique médicale peut être considérée, soit

comme science, soit comme mode d'enseignement de la médecine. Sous le premier rapport, c'est-à-dire, en tant que science, la clinique médicale ne saurait être autre chose que la médecine elle-même, et dès lors sa définition rentre dans celle que nous venons de donner; sous le second rapport, c'est-à-dire en tant que mode d'enseignement, la clinique médicale, comme son nom l'indique, est la médecine enseignée au lit des malades. Ce mode d'enseignement est le seul propre à faire de véritables médecins ou des praticiens. C'est la méthode expérimentale appliquée à l'enseignement de la médecine, c'est-à-dire à la *physiologie de l'homme malade.*

Je ne m'occuperai dans cette troisième partie que des généralités de la *clinique médicale*, en tant que science (1) et non en tant que mode d'enseignement de la médecine.

Les généralités que je me propose d'exposer dans cette troisième partie rouleront : 1° sur les causes, la nature et la classification philosophique des maladies ; 2° sur leur siége, leur étendue et leurs caractères anatomiques; 3° sur leurs symptômes et leur diagnostic ; 4° sur leur durée, leur marche, leur

---

(1) Ainsi que nous l'avons dit plus haut, sous ce point de vue le mot clinique médicale est tout à fait synonyme de *médecine*. Il n'y a point, il n'y a jamais eu de médecine qui n'ait été de la médecine clinique, puisque l'observation est la source des connaissances de cette science et que l'observation médicale est faite en tout temps *au lit des malades*. Si donc l'on a proposé le mot clinique médicale, c'est pour exprimer un nouveau mode d'enseignement de la médecine, et non pour indiquer une nouvelle science.

type, leurs terminaisons; 5° sur leur pronostic; 6° sur leur traitement (1).

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTIOLOGIE OU SUR LES CAUSES PATHOGÉNIQUES, ET PAR SUITE SUR LA NATURE INTIME ET LA CLASSIFICATION DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Des causes des maladies.

Ceux qui ont admis des maladies *spontanées*, ont, il faut le dire, commis une grande absurdité. Car, quelle plus grande absurdité que d'admettre un *effet sans cause?* L'exercice de l'*esprit* de *causalité* en médecine est, j'en conviens, souvent en défaut (2). Mais de ce que la cause d'une maladie nous échappe, en conclure que cette maladie est *spontanée,* serait, encore une fois, une flagrante absurdité. « Il est

---

(1) Dans la dissertation dont cet essai n'est que le développement, j'avais consacré un chapitre spécial à la *nomenclature médicale*. Si je ne m'en suis pas occupé dans cette édition, c'est que la matière m'a paru comporter de trop longues considérations, et mériter qu'on la traitât dans un travail spécial.

(2) Ce n'est pas seulement en médecine qu'il est souvent difficile de connaître les causes des choses. Heureux celui qui peut vaincre ces difficultés. *Felix qui potuit rerum cognoscere causas !*

évident, dit Laplace, qu'une chose ne peut pas commencer d'être, sans une cause qui la produise. Cet axiôme connu sous le nom de principe de la raison suffisante, s'étend à tout. »

Les causes qui président au développement des diverses maladies sont aussi constantes dans leurs effets, que celles qui régissent les phénomènes physiques les plus simples. Mais comme plusieurs causes peuvent se combiner pour produire un seul et même effet morbide, comme les conditions au milieu desquelles elles agissent sont infiniment variables, comme l'appréciation rigoureuse de ces causes et de ces conditions est très-difficile et souvent même impossible, il s'ensuit que les faits ou les phénomènes étiologiques ne sont pas soumis à des lois aussi précises que plusieurs phénomènes de la physique ordinaire, et que si l'on voulait leur appliquer le calcul, il faudrait, en général, n'employer que la méthode connue sous le nom de *calcul des probabilités*. L'apparition des maladies, sous l'influence de telle ou telle cause est, j'en conviens, réglée d'une manière aussi formelle, j'ai presque dit aussi fatale, que la succession des saisons. Mais encore une fois, nous manquons souvent de données claires et précises sur les causes de quelques maladies, et, dans ce cas, la probabilité est relative en partie à notre ignorance, en partie à nos connaissances sur les causes dont il s'agit.

Ce qu'il y a de bien positif, c'est que tels sont les rapports de *cause à effet*, qui existent entre certaines conditions extérieures, soit atmosphériques, soit autres, et certaines maladies, que les grands observateurs, tels que Hippocrate, Sydenham, Stoll, etc.,

nous ont appris à prévoir, jusqu'à un certain point, ces dernières (1).

Si j'insiste un peu sur ces principes, c'est que, de nos jours, on voit des hommes qui exercent une grande influence sur l'éducation médicale, professer que les causes des maladies les plus vulgaires nous sont complétement inconnues, et même donner le nom de *spontanées* à ces maladies. Mais passons à des questions moins générales.

Les diverses causes des maladies doivent être recherchées, non-seulement dans les modifications des nombreux agens physiques qui nous environnent de toutes parts, mais aussi dans certaines circonstances morales, c'est-à-dire dans toutes les *choses* qui sont l'objet de l'hygiène.

Il est évident que pour parvenir à la détermination rigoureuse des causes morbides, extérieures ou physiques, il faut autant que possible recourir aux méthodes et aux instrumens d'observation employés dans les sciences dites exactes. Ainsi, par exemple, pour apprécier l'influence de l'air atmosphérique dans la production des maladies, on ne peut se passer aujourd'hui de l'usage du baromètre, de l'hygromètre, du thermomètre, de l'eudiomètre, de

---

(1) Sous ce point de vue, la médecine tend à se rapprocher des sciences les plus exactes, où l'on juge des choses actuelles par les choses passées et des choses à venir par les choses actuelles. « En mécanique, en géométrie et dans quel-
» ques autres objets de ses connaissances, l'esprit humain,
» dit Laplace, est parvenu à ramener à des lois générales, les
» phénomènes observés, et à prévoir ceux que des circon-
» stances données doivent faire éclore..... »

l'électromètre, etc. Malheureusement, les méthodes de la physique et de la chimie ne sont pas encore assez exactes, et ne le seront peut-être jamais assez, pour nous faire saisir toutes les causes morbifiques dont l'atmosphère peut être le foyer, telles que celles de la variole, de la rougeole, du choléra, etc. (1). On pourrait dire que, dans ces cas, le corps humain constitue lui-même un instrument plus délicat, plus sensible que ceux de l'art, puisque les maladies qu'il éprouve n'attestent que trop la présence de conditions qui se dérobent aux expériences physico-chimiques (2).

La connaissance des causes des maladies, comme toute autre connaissance, se perfectionne, d'ailleurs, d'époque en époque. Voici un exemple remarquable de ce genre de progrès. A l'époque où Corvisart pu-

(1) Ce n'est pas dans l'air seulement que résident quelquefois des principes de maladies insensibles aux instrumens de la physique et de la chimie ; il en réside aussi dans certains agens solides ou liquides. Que nous apprennent, par exemple, les instrumens dont il s'agit sur le principe de la salive propre à communiquer la rage, sur le principe virulent qui engendre certaines affections syphilitiques, etc. ?

(2) Les causes pathogéniques agissent souvent sans que les malades s'en aperçoivent, en sorte que lorsque nous les interrogeons à ce sujet, ils nous répondent qu'ils sont tombés malades sans *causes*. Malheur au médecin qui prend toujours leur réponse à la lettre ! Celui qui sait bien interroger rencontre peu de cas semblables ; mais cet art est difficile. Ce serait une fort mauvaise philosophie que celle où l'on multiplierait trop les cas qui nous forcent d'admettre, avec Hippocrate et Sydenham, *quelque chose de divin* pour explique l'origine de certaines maladies.

blia son *Essai sur les maladies du cœur*, il ignorait l'influence de certaines conditions atmosphériques sur les maladies du cœur, tandis que rien n'est mieux démontré aujourd'hui que cette influence. Voici ce qu'il dit : « Le cœur, dans la région qu'il » occupe, est à l'abri de toute impression et de toute » modification immédiate de la part de l'air et de » ses intempéries variables, brusques et multipliées; » on peut affirmer, en général, qu'il n'en est point » sensiblement modifié, et qu'il n'en contracte point » de maladies. » Or, de nombreuses observations m'ont permis d'affirmer, au contraire, que le cœur n'est malheureusement point à l'abri des intempéries variables, brusques et multipliées de l'air, qu'il en est très-sensiblement modifié et qu'il en contracte de très-graves maladies. C'est ainsi que rien n'est plus commun que de voir une péricardite et une endocardite se développer sous les mêmes vicissitudes atmosphériques qui donnent naissance à un rhumatisme articulaire aigu ou à une pleurésie. La connaissance de ce fait important d'étiologie a été féconde en résultats qu'il n'est pas le lieu de rappeler ici.

Il suit de quelques-unes des réflexions précédentes, que l'étude des *constitutions médicales* manque de précision, sous plusieurs rapports. Mais il ne faudrait pas croire que l'ignorance où nous sommes du principe essentiel et *immédiat* de certaines maladies, nous empêche toujours de reconnaître expérimentalement les conditions extérieures propres à leur développement, et partant nous enlève les moyens de les prévenir. Non, sans doute. Ainsi, par exemple, nous ne connaissons pas le principe *sine qua non* des typhus, mais nous savons très-bien que l'encombrement, l'entasse-

ment d'une grande masse d'hommes dans un espace étroit, que l'usage d'alimens putréfiés, etc., sont des conditions qui donnent naissance à ce principe, et que par conséquent pour se préserver de la maladie dont il s'agit, il est indispensable d'éloigner les conditions ci-dessus indiquées. Nous ne connaissons point le virus rabiéique, mais nous savons parfaitement que la salive en est le réservoir, qu'il est absorbé avec elle, et nous prévenons ses effets par une cautérisation pratiquée en temps convenable, etc., etc.

Lorsque les modificateurs morbifiques, quels qu'ils soient, agissent sur un individu ou quelques individus seulement, on donne le nom de *sporadiques* aux maladies qu'ils engendrent. Lorsqu'ils agissent sur une grande masse d'individus, on donne le nom d'*épidémiques* aux maladies qu'ils déterminent (1). Celles-ci sont *contagieuses* ou non *contagieuses* (2).

Sydenham, ainsi que nous l'avons dit ailleurs

---

(1) On appelle *endémiques* celles qui sont propres à certaines localités.

(2) La communication des maladies par voie de contagion est susceptible de plusieurs modes, dont l'un porte le nom d'*infection*. Que signifient donc les disputes si animées qui se sont élevées dans ces derniers temps sur la contagion et l'infection ? Dans son beau rapport sur la fièvre jaune, Dupuytren a très-bien dit : « *Le mode de la contagion varie* » *selon la nature des principes contagieux. Ainsi la rage* » *et la syphilis se transmettent et agissent par inoculation,* » *et non par miasmes ; la scarlatine et la rougeole par* » *miasmes ou effluves et non par inoculation, la variole* » *par miasmes, contact et inoculation.* » C'est à la com-

(*voyez* la 1re partie de cet *Essai*), appelle les maladies *stationnaires* ou *intercurrentes*, selon que les causes qui les produisent sont durables, permanentes, ou passagères et accidentelles. Cette distinction concerne, d'ailleurs, particulièrement les maladies produites par les conditions atmosphériques, soit appréciables, soit secrètes ou *latentes*.

Les diverses causes morbides ne sont pas toutes aussi fréquentes les unes que les autres. Que deviendrait l'humanité si les causes de la peste, du choléra, etc., étaient aussi fréquentes que celles d'une foule d'autres maladies? Parmi les causes les plus communes des maladies, il faut ranger les intempéries et les vicissitudes atmosphériques, ainsi que les vices de régime. Hippocrate et Sydenham, deux des plus grands observateurs que possède la médecine, avaient déjà très-bien signalé l'influence vraiment immense que certaines conditions atmosphériques exercent sur la production des maladies aiguës. Suivant Hippocrate, les brusques changemens dans la température de l'atmosphère sont la principale cause des maladies : *Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et* IN IPSIS TEMPORIBUS, MUTATIONES MAGNAE, TUM FRIGORIS, TUM CALORIS. Sydendam affirme que les vicissitudes atmosphériques font périr plus de personnes que la peste, la guerre et la famine. Voici

---

munication ou à la transmission d'une maladie par effluves ou miasmes qu'a été donné le nom d'infection. Il y a donc entre la contagion et l'infection une différence de *genre* & *espèce*, et voilà tout.

ses propres expressions : « *Ut enim jam mittamus contagium, quod quidem non nunquam febrium stationarium aliquibus ansam exporrigit, et crapulam taceamus quâ matre proseminantur tùm istæ febres, tùm intercurrentes ; causa evidens externa febrium quam plurimarum inde petenda est, quod quis scilicet vel præmaturius vestes abjecerit ; vel ab exercitio incalescens se frigori incautius objecerit....* ET SANE EXISTIMO PLURES MODO JAM DESIGNATO, QUAM PESTE, GLADIO, ATQUE FAME SIMUL OMNIBUS PERIRE. *Etenim si quis ægrum medicus de morbi primâ occasione paulo minutiùs interrogaverit (modo ex acutorum istorum morborum numero sit quos suprà tractavimus), audiet quasi semper vel eum vestem aliquam temere deposuisse cui pridem assueverat ; vel corpus motu excalefactum subito frigori permisisse, atque ex alterutrâ harum προφασει incidisse in morbum. Quam ob causam familiares meos semper moneo, ut nullo alio anni tempore quicquam vestium, quibus assuevère, sibi detrahant, nisi mense uno ante solstitium æstivum : nec minori cum studio eosdem hortor, ut ab exercitio calescentes frigus sedulo evitent.* » (Sydenham, *sectio sexta ; febres intercurrentes.*)

Il est vrai que quelques modernes observateurs soutiennent que ces maladies, qu'Hippocrate, Sydenham, Stoll, attribuaient aux grandes alternatives de chaud et de froid, se développent, au contraire, sans causes connues. D'où vient cette dissidence d'opinion en pareille matière ? Je l'ignore. Mais ce que je ne crains pas d'assurer, c'est qu'il faut avoir été bien malheureux en matière d'observation étiologique, pour n'avoir pas reconnu toute la vérité des maximes d'Hippocrate et de Sy-

denham sur l'influence des vicissitudes atmosphériques dans la production des maladies. Il n'est pas de jour où, pour ma part, je n'observe des cas qui confirment ce point de doctrine.

Les causes dont nous venons de nous occuper, sont celles que l'on désigne ordinairement sous le nom de causes *déterminantes* ou *occasionnelles*. Il est un autre genre de causes auxquelles on a donné le nom de causes *prédisposantes* ou de prédispositions. A cette dernière catégorie de causes appartiennent le tempérament, la constitution, le sexe, l'âge, l'hérédité, etc. (1).

La *prédisposition* aux maladies constitue moins une cause proprement dite, qu'une condition propre à favoriser l'action des causes déterminantes, lorsqu'elles sont mises en jeu.

Quoi qu'il en soit, la prédisposition doit être prise en très-sérieuse considération. Elle est, d'ailleurs, susceptible d'une foule de degrés. Quand elle est très-prononcée, il suffit de la plus légère action de la part des causes déterminantes pour donner naissance à la maladie. C'est ainsi, par exemple, que chez certains sujets éminemment prédisposés à la tuberculisation pulmonaire, l'influence du froid et de l'humidité, à un degré très-faible, suffira pour produire cette déplorable maladie. Dans les cas de ce genre, on pourrait, jusqu'à un certain point, considérer la maladie

(1) L'hérédité se rattache au tempérament et à la constitution. Il est clair, en effet, qu'on n'hérite point, à rigoureusement parler, d'une maladie toute formée, mais bien de l'organisation qui prédispose à cette maladie.

comme un produit dont la prédisposition et les causes déterminantes sont les facteurs. Or, il est évident que lorsque l'un de ces facteurs sera très-fort, la maladie aura lieu, bien que le second facteur soit très-faible. Mais il ne faut pas penser, avec quelques prétendus observateurs, que la prédisposition suffit à elle seule pour la production de la maladie, et que d'un autre côté sans cette prédisposition, les causes déterminantes seraient non avenues et comme si elles n'existaient pas. C'est là une double erreur dont nous laissons au simple bon sens le soin de faire justice.

Ce n'est pas une chose de médiocre importance que de bien apprécier l'influence des agens physiques dans la production des maladies. En effet, ceux qui méconnaissent cette influence ne manquent pas, pour la plupart, de supposer, d'imaginer d'autres causes, et de là ces *virus*, ces *vices*, ces *principes* rhumatismal, goutteux, scrofuleux, etc., dont l'existence est aussi chimérique que celle de ces influences *astrales* et *divines* admises par Paracelse. Il est pourtant bien temps d'exiler, sans retour, de l'empire de la médecine, ces croyances fabuleuses et ces grossières superstitions. Il faut procéder, en un mot, dans l'étude de l'étiologie avec cette sévérité et cette exactitude d'observation dont a fait preuve M. Edwards, dans son bel ouvrage intitulé : *De l'influence des agens physiques sur la vie.*

Les agens pathogéniques sont si nombreux et si divers entre eux, qu'on a dû songer de bonne heure à les *classer*. Mais jusqu'ici, nous ne possédons aucune classification de ce genre, qui soit complétement satisfaisante. Pour parvenir à ré-

soudre un pareil problème, il faudrait bien connaître la nature et la manière d'agir des diverses causes pathogéniques. Quelques agens physiques et mécaniques sont les seuls dont on ait analysé le mode d'action (1). Nous ne possédons que des données insuffisantes sur le mécanisme de la plupart des agens chimiques. Nous ne savons absolument rien sur la nature des agens moraux proprement dits, non plus que sur celle de ces causes *spécifiques* qui produisent la peste, le choléra, la variole, etc.

Au reste, nous allons revenir sur ce sujet dans l'article suivant, consacré à l'examen de la *nature* des maladies.

ARTICLE II.

De la nature intime ou de l'essence des maladies et de leur classification d'après cette nature.

Le problème de la nature intime des maladies se rattache étroitement à celui de la connaissance de la nature et du mécanisme des causes pathogéniques. Or, s'il est malheureusement vrai que, dans l'état actuel de la science, le mécanisme d'un bon nombre de causes soit enveloppé des plus profondes ténèbres, il s'ensuit que les mêmes ténèbres

---

(1) Il s'en faut bien que cette matière ait elle-même été épuisée. C'est ainsi, par exemple, que nous ne savons presque rien de précis sur le rôle que joue l'électricité, considérée comme cause de maladie.

doivent envelopper la *nature* intime des maladies produites par les causes dont il s'agit.

Quoi qu'il en soit, dans tous les temps, la détermination de la nature des maladies a vivement exercé l'esprit des médecins. Nous avons donné une idée de ses principaux efforts dans les deux premières parties de cet Essai. Il ne nous reste guère qu'à exposer les résultats auxquels on peut prétendre aujourd'hui dans une aussi difficile matière.

Depuis Thémison jusqu'à M. Broussais, tous les auteurs qui ont eu assez de hardiesse et de puissance de génie pour oser sonder la nature des maladies en général, et les classer ou les systématiser sur cette base, sont arrivés à des conclusions qui, au fond, ne diffèrent pas beaucoup les unes des autres. Tous ont réduit les nombreuses maladies à un très-petit nombre de classes. Thémison les rapporte à deux classes, savoir le *strictum* et le *laxum*. Brown les systématise de la même manière, et de là sa *dichotomie* des maladies *sthéniques*, et des maladies *asthéniques*. Bichat et plusieurs auteurs de son école les rangent sous trois classes, savoir : celles par *augmentation* des propriétés vitales ; celles par *diminution* et celles par *altération* des mêmes propriétés. Enfin, M. Broussais a compris les maladies *internes* dans deux grandes divisions, dont l'une est consacrée aux maladies *irritatives*, et l'autre aux maladies dans lesquelles l'excitation est au-dessous du type normal. La doctrine de l'excitement en Italie rentre dans celle de notre illustre réformateur.

Pinel, qui affectait une sorte de dédain pour les recherches sur la nature intime des maladies,

avait néanmoins, sans y penser, pris cet élément pour base de son fameux *pentateuque* nosologique. Or, 1° si l'on retranche du cadre de Pinel la classe des fièvres continues qui rentre évidemment aujourd'hui dans celle des phlegmasies; 2° si l'on fait attention que les classes des névroses et des lésions organiques se composent de maladies dont les unes appartiennent certainement aux phlegmasies chroniques, les autres à une simple augmentation ou diminution de l'excitation normale, les autres enfin aux maladies purement physiques et mécaniques; si, dis-je, on procède ainsi, on verra qu'en dernière analyse, le système de Pinel n'est guère plus large que ceux qui l'avaient précédé et qui l'ont suivi.

Que l'on déclame tant qu'on voudra contre les généralisations et les classifications dont nous venons de parler, il faut bien qu'elles reposent sur quelque fond de vérité, puisqu'elles se reproduisent ainsi sensiblement les mêmes, aux diverses époques de la science.

Mais il est un reproche que l'on doit adresser à la plupart des classifications et des systèmes les plus modernes : c'est qu'ils ne comprennent que les maladies dites *vitales*, et laissent de côté les maladies qui consistent en des lésions purement physiques et mécaniques, tels que les vices de nombre, de position, de conformation, de continuité, etc., etc. (1).

(1) M. Broussais a fait entrer cet élément en ligne de compte, en exposant son plan de classification dans la première édition de son *Examen*.

Après ce défaut de la plupart des systèmes nosologiques fondés sur la *nature* intime des maladies, il en est encore un autre que nous devons signaler. Ces systèmes fondés, comme il vient d'être dit, sur la considération exclusive des propriétés ou forces vitales, telles que la *sensibilité*, *la contractilité*, *la tonicité*, *l'irritabilité*, *l'excitabilité*, reposent en outre sur ce principe : que les phénomènes vitaux sont régis par des lois et des forces essentiellement différentes de celles qui gouvernent les phénomènes physico-chimiques. Or, c'est là, ainsi que nous l'avons prouvé, une très-grande erreur. En effet, les lésions des propriétés vitales qui ont été prises pour point de départ des plus célèbres classifications, ne sont souvent elles-mêmes qu'un effet des modifications survenues dans les conditions physiques et chimiques des organes.

Du reste, il est clair comme le jour que si l'on veut continuer à se servir exclusivement d'une telle base de classification, savoir les lésions des propriétés dites vitales, les maladies se réduiront éternellement aux trois classes suivantes de Bichat: 1° *augmentation;* 2° *diminution;* 3° *altération* (*déviation*, *désordre*, *ataxie*) de ces propriétés.

Mais une telle classification ne saurait satisfaire les esprits exacts, à une époque où l'application des sciences physico-chimiques à la médecine a, pour ainsi dire, changé la face de cette dernière. C'est ce qui a été très-bien vu par M. Broussais, lorsqu'il a désigné l'action organique sous le nom de *chimie vivante*. Toutefois, nous sommes malheureusement forcés de reconnaître que l'observation et l'expérience ne nous ont pas encore fourni assez

de lumières sur la nature des maladies, pour que nous puissions nous flatter de posséder aujourd'hui tous les élémens nécessaires à une bonne classification des maladies de nature physico-chimique. Nous ne faisons aucune difficulté, comme on le voit, d'avouer l'état peu avancé de la physique et de la chimie vivantes, sans que pour cela nous en persistions moins à soutenir avec la plus intime conviction, que toute classification nosologique dans laquelle on n'aura pas pris pour une de ses bases la nature physico-chimique des maladies, sera nécessairement imparfaite et purement *transitoire*. D'un autre côté, si la part de la mécanique, de la physique et de la chimie étant faite, on trouve dans la nature des maladies un autre *élément* de classification, certes ce n'est pas nous qui nous opposerons à ce qu'on en tienne tout le compte convenable.

En admettant comme réel ce dernier élément, sous le nom de *maladies vitales* ou *nerveuses* (1), les maladies se réduiraient, en dernière analyse, aux trois grands modes suivans: 1° mode *mécanique*, comprenant les solutions de contiguité, de continuité, les dilatations, les coarctations, etc., produites par des puissances mécaniques quelconques; 2° mode *physico-chimique*, comprenant toutes les lésions que peuvent éprouver les solides et les liquides considérés dans leur composition chimique, et dans certaines conditions dynamiques qui, comme l'électricité, par exemple, ne tombent pas sous les sens;

---

(1) Je dis vitales ou nerveuses, parce que en effet, s'il existe un *principe* vital essentiellement différent des forces physiques, c'est dans le système nerveux qu'il faut le placer.

3° mode *vital*, comprenant les maladies qui ne rentreraient pas dans les modes précédens et qui, si elles ne sont pas purement imaginaires, consistent en une lésion du principe dynamique *spécial* dont le système nerveux serait le dépositaire (1).

Comme le mode mécanique, le mode physico-chimique embrasse un grand nombre de maladies différentes, et entre autres, toutes celles qu'on attribue à l'*augmentation*, la *diminution* et l'*altération* de *sécrétion*, de *nutrition*, etc.

La classe des lésions physico-chimiques contient en particulier ce grand ordre de maladies qui, depuis des siècles, sont connues sous le nom d'inflammations, de phlegmasies, de phlogoses, d'irritations, car ces maladies consistent évidemment en une augmentation locale ou générale du principe excitateur de l'organisme, avec altération plus ou moins profonde de la structure ou de la composition des parties qu'elles affectent.

La même classe comprend aussi ces altérations locales et générales produites par certains agens, *spécifiques* ou non, tels que les miasmes putrides, les alimens de mauvaises qualités, etc. ; de là ces fermentations, ces infections générales et locales, la gangrène, le scorbut et tant d'autres maladies qui consistent essentiellement en un vice de l'*hématose*.

Je me borne à ces considérations très-générales, sur la nature intime des maladies et leur classifica-

---

(1) Je fais abstraction, dans cette classification, de certains vices de conformation primordiaux, de ceux, par exemple, où le nombre des organes est augmenté ou diminué.

tion fondée sur cette nature, réservant de plus amples développemens pour le Traité de pathologie générale et spéciale que je dois publier.

CHAPITRE II.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE OU SUR LE SIÉGE ET LES CARACTÈRES ANATOMIQUES DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Siége ou localisation des maladies.

S'il est un axiôme en médecine, c'est assurément cette proposition, savoir : qu'il n'existe point de maladie sans siége. Si l'on admettait l'opinion contraire, il faudrait admettre aussi qu'il peut exister des fonctions sans organes, ce qui est une palpable absurdité.

La détermination du siége des maladies, ou leur localisation, est une des plus belles conquêtes de la médecine moderne. La solution de ce problème réclamait des connaissances dont les anciens étaient presque entièrement privés, c'est-à-dire des notions anatomiques et physiologiques précises. Plus l'anatomie et la physiologie ont fait de progrès, plus aussi la localisation des maladies en a fait elle-même. C'est ainsi, par exemple, que les immortels travaux de Bichat sur *l'anatomie générale* ont permis de localiser dans les systèmes généraux ou généra-

teurs des maladies jusque là vaguement localisées dans les organes considérés en masse ou en bloc. Ce n'est pas là cependant que l'on doit s'arrêter : il faut pousser l'investigation jusque dans les molécules organiques elles-mêmes. Cette anatomie *moléculaire* est le *nec plus ultra* du progrès en ce genre.

Les maladies pour la plupart siégent à la fois, et dans les solides, et dans les liquides de l'économie vivante. Nous avons rapporté dans la première partie de cet *Essai* les considérations de Bichat sur le sujet qui nous occupe, et nous avons vu que ce grand physiologiste s'était constitué le défenseur de l'humorisme bien entendu ; ce qui est d'autant plus digne de remarque, que Bichat faisait consister toutes les maladies en une lésion de la sensibilité et de la contractilité, lesquelles propriétés n'appartiennent pas aux liquides en général et au sang en particulier. Pour échapper à cette contradiction, Bichat, après avoir signalé les maladies du sang, pose en fait, il est vrai, que ce liquide est doué de vitalité, mais il convient qu'on ne saurait dire en quoi consiste cette vitalité. Par conséquent, Bichat n'admet pas que le sang soit doué de contractilité et de sensibilité, sans quoi, il aurait bien su dire en quoi consistait la vitalité de ce liquide ; par conséquent aussi, c'est à tort que Bichat, comme nous l'avons déjà prouvé précédemment, faisait consister toutes les maladies en une lésion de la sensibilité et de la contractilité.

Si ç'en était ici le lieu, nous rapporterions une immense quantité de faits propres à établir que tous les liquides en général, et le sang en particulier, sont susceptibles d'évidentes et graves alté-

rations, soit primitives, soit consécutives. Ces faits prouveraient en même temps que ces altérations sont le résultat d'actions physico-chimiques, et que partant, même en admettant avec Bichat, que le chimiste qui analyse le sang, n'en ait que le cadavre, cette analyse ne nous fournit pas moins des lumières extrêmement précieuses. Nous reviendrons sur ce point dans l'article suivant, consacré aux caractères anatomiques des maladies.

La question des maladies générales et locales a été la source de disputes qui durent encore de nos jours, mais qui ne manqueront pas de cesser, quand les termes de cette question auront été bien définis, et que la bonne foi présidera à toutes les discussions. Qu'il nous suffise de dire ici, que les systèmes généraux étant susceptibles de se prendre dans toutes les parties dont ils sont composés, il est évident que, dans ce cas, la maladie sera nécessairement générale. Le sang, dont l'étude se rattache à celle du système vasculaire, ne peut être non plus altéré dans toute sa masse, sans qu'il en résulte une maladie générale, etc.

D'un autre côté, il est des maladies, et en très-grand nombre, qui, primitivement du moins, n'affectent qu'un seul organe, qu'un seul des élémens générateurs d'un organe: or, par opposition aux précédentes, elles constituent des maladies locales. Parmi ces dernières, il en est qui restent rarement locales, dans toute la force du terme. C'est ainsi, par exemple, que la plupart des inflammations ne tardent pas à s'étendre, à s'éparpiller, à se généraliser. Le mécanisme de cette généralisation, de cette diffusion, de ce *processus* n'est pas toujours le même. Dans quelques cas,

dans ceux où une fièvre purement sympathique se déclare, le système nerveux ganglionnaire, qui mérite si bien alors le nom de nerf GRAND SYMPATHIQUE, paraît être l'agent et en quelque sorte le conducteur de la généralisation. Il y a là quelque chose que l'on peut comparer au rayonnement qui s'opère au sein d'un foyer de combustion ou d'électrisation : du foyer que représente l'inflammation, s'échappent de toutes parts des rayons qui répandent dans tout le système de l'économie l'excitation locale.

Dans d'autres cas, la généralisation se fait par propagation immédiate de la maladie locale, par continuité ou contiguité de tissu. C'est ainsi, par exemple, que l'inflammation d'une veine peut s'étendre à tout le système vasculaire, etc.

Dans d'autres cas encore, c'est par voie d'absorption que les maladies se généralisent. Du pus ou tout autre produit morbifique pénètre dans la masse du sang, l'*infecte*, et de là une intoxication qui réagit sur le système nerveux, etc.

De même que les maladies locales se généralisent, ainsi, suivant quelques auteurs, les maladies générales se localisent. Cette doctrine a grand besoin d'éclaircissemens. En supposant qu'elle soit vraie en partie, il est certain qu'elle a été étrangement exagérée et faussée par ceux qui ont prétendu autrefois et qui osent encore prétendre aujourd'hui, que les inflammations locales en général, telles que la pleurésie, la pneumonie, l'angine, l'entérite elle-même, etc., etc., ne sont réellement que la localisation, la *crise* d'un état morbide général. Pour soutenir un pareil paradoxe médical, on se fonde sur ce qui a lieu dans les

fièvres éruptives. Mais outre que d'énormes différences séparent les phlegmasies indiquées plus haut des maladies dites fièvres éruptives, c'est une grande erreur de croire que l'état général qui précède l'éruption caractéristique de celles-ci, se localise entièrement sur les points où s'opère cette éruption. En effet, l'état général, le mouvement fébrile persiste après l'éruption, et celle-ci, à son tour, réagit sur les systèmes sanguin et nerveux, ces deux grands moyens de généralisation morbide.

On sait combien il a fallu de temps pour localiser les diverses maladies dont les anciens ne connaissaient que les symptômes généraux. On sait, par exemple, que cette cohorte de groupes symptomatiques, connus sous le nom *fièvres essentielles*, n'a été localisée définitivement que depuis M. Broussais. Il reste encore à localiser, d'une manière plus précise qu'on ne l'a fait encore, un assez bon nombre de maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, l'hystérie, etc.

ARTICLE II.

Caractères anatomiques des maladies.

De même que l'anatomie normale est la base de la physiologie de l'homme à l'état de santé (1), ainsi

---

(1) Suivant une heureuse expression de Haller, la physiologie n'est autre chose que l'anatomie vivante (*anatome animata*). Le célèbre physiologiste de Berne a dit avec raison : « *Qui physiologiam ab anatomiâ avellere studuerunt, ii* » *certè mihi videntur cum mathematicis posse comparari qui*

l'anatomie pathologique ou anormale est le fondement de la médecine ou de la physiologie de l'homme malade.

L'anatomie pathologique est, comme l'a dit Frédéric Hoffmann, le flambeau et en quelque sorte l'œil de la médecine. Ce flambeau éclaire le médecin, même dans l'application des moyens thérapeutiques. Sans la connaissance de l'anatomie pathologique, le vrai diagnostic serait évidemment impossible. « *Prima pars medecinæ est diagnosis et anatomiæ pathologicæ peritia. Quibus ablatis, therapeia andabatarum pugna foret, medicusque oculis clausis, ancipiti gladio, entia rationis, phantasiæ scilicet fictiones persequendo, vitam sæpius quam morbum lacesseret.* » (Laënnec, *Auscult. méd.*, tome I[er], page 6, 2[e] édit.)

On a peine à croire qu'il existe même encore aujourd'hui, ainsi que du temps de Morgagni, des médecins (*quosdam sciolos audaculos*, c'est ainsi que Morgagni les appelle) qui considèrent l'anatomie pathologique comme fournissant peu de lumières à la médecine. Parmi les argumens auxquels Morgagni s'est cru obligé de répondre, au commencement du premier livre de son immortel ouvrage, se trouve celui-ci, savoir : que les altérations rencontrées sur les cadavres peuvent être le résultat de l'agonie, de la décomposition qui a lieu après la mort ; que d'autres altérations doivent moins être attribuées à la maladie qu'à un mauvais traitement, etc. Morgagni répond, avec sa haute raison, qu'il ne prétend nier

---

» *machinæ alicujus vires et functiones calculo exprimere*
» *suscipiunt, cujus neque rotas cognitas habent, neque*
» *tympana, neque mensuras, neque materiem.* »

aucune de ces choses, mais il dit en même temps que nul observateur ne pourrait guère être la dupe de toutes ces choses, à moins qu'il ne le voulût (1).

Une plus sérieuse objection que l'on peut adresser à l'anatomie pathologique, c'est qu'il est des maladies qui n'apportent aucune modification *appréciable* dans les conditions anatomiques proprement dites de nos organes. En effet, l'anatomie pathologique, séparée de la physiologie, étant une science purement *graphique*, et ne s'occupant que des organes malades à l'état de repos, d'inertie et pour ainsi dire de *cadavre* ce n'est pas à elle assurément qu'il faut demander tous les secrets de la vie pathologique, comme ce n'est pas dans l'anatomie normale que l'on doit uniquement chercher les mystères de la vie normale, comme ce n'est pas dans les conditions *visibles* et *tangibles* des corps bruts eux-mêmes, que le physicien peut trouver *l'explication complète* de tous les phénomènes qu'ils présentent. Il n'est aucune science naturelle, en un mot, qui n'ait un côté rationnel, qui n'en appelle à l'intervention de *principes* ou de *conditions dynamiques*.

Que si nous désignons sous le nom de lésions de l'organisation, les maladies qui ne sont pas du res-

---

(1) Solent hæc prœtendere : *posse aliqua esse in cadaveribus quæ in moribundis, aut post mortem sint facta; alia quæ non tam morbo, quam malæ curationi sint imputanda; alia demùm quæ morbi causæ non sint, sed effectus, sic, ut hi sæpenumero, non morbus, interimant. Quaram ego rerum nullam inficior. Sed idem aio, vix posse quempiam ab his rebus decipi, nisi si velit.*

sort de l'anatomie pathologique proprement dite, c'est que nous comprenons sous le mot d'organisation et les conditions matérielles, *visibles*, *tangibles*, appréciables par nos moyens directs d'observation, et les conditions *animatrices* qui échappent à l'observation directe, ou qui ne tombent pour ainsi dire que sous le sens de la raison. Or, il répugne au sens interne ou *rationnel*, plus infaillible, peut-être, que les sens externes, d'admettre des maladies qui ne soient pas des modifications quelconques de l'organisation *vivante*, comme il lui répugne d'admettre *un effet sans cause*.

« N'oublions pas, d'ailleurs, comme je l'ai dit dans » un autre ouvrage (1), que les recherches faites » après la mort, ne nous permettent pas de voir l'or- » gane malade tel qu'il était exactement pendant la » vie, même sous le point de vue de ses conditions » appréciables à nos moyens directs d'observation. » Ces recherches ne nous montrent, en un mot, que » les restes de la maladie, que le cadavre de l'organe » malade. Qu'est alors devenue, en effet, sa tempé- » rature ? qu'est devenue sa rougeur elle-même, » dans beaucoup de cas ? Je laisse de côté les phéno- » mènes de mouvement et de sensibilité qui, mou- » rant en quelque sorte avec l'individu, ne peuvent » être l'objet d'aucune investigation *posthume*, pas » plus que la condition première ou le *principe* » même de la vie. »

La doctrine qui vient d'être développée est, sous plusieurs rapports, la même que celle professée par

---

(1) *Traité clinique des maladies du cœur*, tome 1er, page 258.

M. Andral, dans le passage suivant de son *Précis d'anotomie pathologique.*

« Vouloir expliquer, dans l'état actuel de la » science, dit M. Andral, tous les phénomènes phy- » siologiques et pathologiques, par une différence » dans l'arrangement de la matière chez les êtres » vivans, c'est, en beaucoup de circonstances, se » placer dans l'hypothèse. Frappés de tout ce qu'il » y avait d'insuffisant et de conjectural dans cette » explication, plusieurs auteurs admettent que, dans » toute maladie, le premier mobile du désordre ré- » side dans les FORCES mêmes qui dirigent les actes » de toute molécule vivante, et dont les organes ne » semblent être que les instrumens. Puisque, chez » l'homme, l'accomplissement de ces actes paraît » être sous la dépendance nécessaire du système » nerveux, on peut, par hypothèse, regarder, chez » lui, ce système comme le siége et le dépositaire » de la *force vitale*. Par hypothèse encore, on peut » admettre, pour une plus commode explication des » faits, que dans les centres nerveux se forme un » fluide, qu'on appellera nerveux, vital, électro- » vital, et qui représentera la force inconnue par » laquelle ces centres tiennent sous leur dépen- » dance tous les organes. Le mot *d'innervation* ne » signifie autre chose que l'influence exercée par » cette force, toutes les fois qu'un acte vital s'accom- » plit. Tantôt la lésion de l'innervation est suivie » d'altérations sensibles à nos divers moyens phy- » siques d'investigation; tantôt cette lésion n'est » suivie que d'un dérangement dans les actes mêmes » ou dans les fonctions de l'organe. De là souvent » une parfaite identité de symptômes, bien que les » lésions découvertes par l'*anatomie* soient très-dif-

» férentes, ou que même *on n'en découvre aucune.*
» La lésion de l'innervation se traduit à nous par
» des phénomènes qu'on peut rapporter, 1° à une
» excitation de la force vitale; 2° à son abaissement
» au-dessous du type normal; 3° à sa perversion.
» On peut désigner ces trois espèces de lésions sous
» les noms d'*hyperdynamie*, d'*adynamie* et d'*a-*
» *taxie.* » (Tome Ier, pages 570 à 573.)

On voit, par ce passage, que M. Andral admet l'existence de lésions qui ne tombent pas sous nos sens, bien qu'il les ait placées dans le domaine de l'anatomie pathologique. Quant à l'hypothèse qu'il imagine pour expliquer ce genre de lésions, j'ai avancé moi-même ailleurs qu'elle n'était pas plus inadmissible que celle adoptée par les physiciens pour expliquer les phénomènes électro-magnétiques. « Ainsi, en dernière analyse, nous ne pou-
» vons connaître autre chose que les phénomènes
» et les lois qui les régissent. Quant aux forces qu'on
» imagine pour expliquer les phénomènes de la
» science de la vie, ce n'est réellement que par une
» espèce de *foi physiologique*, et non d'après l'expé-
» rience directe, qu'on peut en admettre l'existence;
» mais ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'elles ne
» se révèlent à nous que sous l'apparence de l'or-
» ganisation, et que la destruction de celle-ci en-
» traine celle de tous les actes vitaux. »

En somme, bien que l'on ne puisse concevoir aucune maladie sans lésion quelconque de l'organisation, il n'en est pas moins vrai que certaines lésions se dérobent, quant à présent, et se déroberont probablement toujours, à nos moyens directs d'exploration (1).

---

(1) Qu'un malade épuisé par la douleur, meure pendant

Quelle que soit la part des lésions d'origine dynamico-vitale, il n'en est pas moins de la dernière importance de connaître les conditions matérielles proprement dites et en quelque sorte *passives*.

Cela étant posé sur la valeur et l'importance de l'anatomie pathologique, il nous reste à présenter quelques considérations générales sur les moyens d'observation, sur l'appréciation et sur la classification des faits de cette science.

I. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit des méthodes d'observation médicale en général, dans la seconde partie de cet *Essai*. Nous répéterons seulement que pour recueillir les faits dont elle se compose, l'anatomie pathologique doit faire usage de méthodes et de procédés *mathématiques*, *mécaniques*, *physiques* et *chimiques*.

On donne le nom d'*autopsie cadavérique* ou d'*ouverture des cadavres*, de *nécropsie*, de *nécroscopie*, à l'ensemble des opérations qu'on doit pratiquer, pour constater les altérations survenues dans la structure externe et interne du corps en général, et de chacun de ses divers organes en particulier. Que de choses dans une ouverture de cadavre complète ! En effet, l'analyse mécanique ou la *dissection* ne doit être aujourd'hui qu'un des élémens de cette exploration. Ce n'est pas par elle, mais par l'analyse, et, si l'on

---

une opération chirurgicale qui n'a entraîné qu'une perte de sang très-légère, certainement l'examen du cadavre ne vous montrera pas la cause anatomique de la mort. « Alors, dit » Dupuytren, la sensibilité s'est épuisée, comme le sang s'é» puise dans une hémorrhagie. » (M. Hipp. Royer-Collard, *Essai d'un système général de zoonomie*, page 113.)

ose le dire, par la dissection physique et chimique seulement, que nous pouvons connaître les modifications survenues dans la nature ou la composition des solides et des liquides; et comme plusieurs des détails précis que peuvent fournir, et les méthodes physiques, et les opérations chimiques, manquent dans presque toutes nos ouvertures de cadavre actuelles, dans un siècle d'ici, on les trouvera peut-être aussi incomplètes que nous trouvons celles pratiquées par nos prédécesseurs (1).

---

(1) Parmi les méthodes physiques dont l'emploi est trop négligé en anatomie pathologique, il faut ranger l'inspection microscopique, et cette négligence est moins excusable que jamais, aujourd'hui que M. Raspail nous a facilité l'usage du microscope. Parmi les observateurs qui se sont livrés récemment à ce genre d'exploration, je citerai M. le docteur Donné. Voici les résultats qu'il en a obtenus, en ce qui concerne le sang, dans certains cas de maladie.

1° Sang d'une femme de vingt-six ans, morte d'une gangrène du poumon, et exhalant lui-même une odeur gangréneuse. — Globules petits et déformés d'une manière remarquable; leur contour est éraillé.

2° Sang d'une femme morte d'une métro-péritonite puerpérale (une forte application de sangsues avait été faite; à l'autopsie on n'a trouvé qu'une très-faible quantité de sang, un épanchement séro-purulent dans l'abdomen, et une grande mollesse du foie, du cœur et de tous les organes.) — Les globules sanguins sont moins déformés que dans le cas précédent, mais ne se dessinent pas nettement. Le liquide épanché dans l'abdomen présente quelques globules rares, très-déformés.

3° Sérum du sang d'une femme ayant depuis longtemps une maladie du cerveau, et saignée pour cause d'un érysipèle. — Globules très-petits et très-rares, le sang du caillot n'offre pas une forme très-régulière.

Même en mettant de côté les délicates opérations de physique et de chimie qui en constituent au moins le complément, une ouverture de cadavre ne peut être bien faite que par des hommes qui en ont une longue habitude, et comme de tels hommes sont assez rares, on ne doit accepter qu'avec une sage défiance, qu'avec un doute *philosophique*, les résultats anatomico-pathologiques annoncés par certains observateurs. C'est ainsi, par exemple, qu'il y a une quinzaine d'années, on aurait eu grand tort de prendre pour des ouvertures bien faites celles de ces auteurs qui proclamaient

---

4° Sang d'un homme saigné pour une *fièvre bilieuse* avec pneumonie. — Beaux globules qui tendent à se réunir et à s'agglutiner.

5° Sérum du sang d'une jeune fille, affectée de *fièvre bilieuse*. — Globules bien marqués, peu transparens.

6° Sang d'une femme morte hydropique. — Les globules sont extrêmement peu nombreux.

7° Sang d'une femme morte d'une maladie du foie. — Globules assez beaux, mais commençant à se déformer.

8° Sang d'un jeune homme mort d'une péritonite aiguë, traitée par les frictions mercurielles. — Globules très-déformés.

9° Sang d'un jeune homme qui a succombé à la même maladie, traitée de la même manière. — Les globules ont perdu leur forme normale; quelques-uns sont très-gros.

Après avoir cité ces faits. M. Donné ajoute, avec une circonspection digne d'éloges : « Si l'on me demande, dit-il, » quelles conséquences je compte tirer de ces faits, je ré- » pondrai que je me contente pour le moment de les signa- » ler, sans les expliquer. Je pourrai peut-être plus tard me » permettre d'aller plus loin. »

n'avoir *rien trouvé* dans le cadavre des individus morts de fièvres dites essentielles (1).

Ce serait rendre un véritable service à la science que de publier un ouvrage complet sur *l'art de faire les autopsies cadavériques*. Dans l'impossibilité où je me trouve d'exposer ici tous les détails que comporte une pareille matière, je me contenterai de prescrire quelques-unes des règles fondamentales à observer dans l'examen des cadavres.

Il faut explorer avec la plus scrupuleuse attention les différens organes en masse, et les élémens dont ils se composent. Il est bien entendu que l'exploration doit porter à la fois et sur les solides et sur les liquides. Il ne faut pas indiquer ou décrire d'une manière vague, approximative, les différentes lésions, mais les *préciser*, autant que possible. Sans doute, ainsi que nous l'avons déjà donné à entendre, nous ne saurions encore atteindre à une extrême précision dans toutes les recherches anatomico-pathologiques indistinctement ; mais on le peut quand il s'agit de déterminer certaines lésions, telles que celles relatives au nombre, à la forme, au poids, à l'étendue, au volume, à la consistance, à la couleur, etc., des parties. Il ne faut pas se contenter des mots, plus, moins, à peu près, et autres tout aussi vagues, mais dire positivement les choses, et pour cela, compter, mesurer, peser, en un mot, employer des *méthodes exactes* d'observation. Il est vrai que des ouvertures de cadavres pratiquées avec tout le soin convenable, *font*

---

(1) Voyez le *Traité de fièvres* de M. Chomel, publié en 1821.

perdre beaucoup de temps, si l'on peut considérer comme du temps perdu, celui qu'on emploie à des travaux aussi importans. Il vaut mieux ne point faire d'*autopsies cadavériques* que d'en faire de mauvaises. Nous avons vu tout-à-l'heure ce qui était arrivé naguère pour les *fièvres* dites *essentielles*, à quelques médecins qui n'avaient pas toujours ouvert avec le soin nécessaire les corps des individus emportés par ces maladies. Ils avaient fait servir les faits de prétendu défaut de lésions à la confirmation du dogme de l'essentialité de ces *fièvres*. Nous aurions pu appliquer cette remarque à plusieurs autres maladie. « Autrefois, dit M. le professeur » Lallemand, dans les ouvertures de corps, on » n'examinait guère que l'organe qu'on supposait » malade; et quand les altérations ne correspon» daient pas exactement aux symptômes, on se » contentait de ranger le fait parmi les *anomalies*, » ou l'on croyait l'avoir expliqué en l'attribuant à » une *idiosyncrasie* particulière, ou mieux encore, » en en faisant un être abstrait, existant par lui» même, qu'on appelait maladie *essentielle* (1). »

II. L'appréciation des altérations diverses rencontrées sur les cadavres, n'est pas moins importante, ni surtout moins difficile que leur exacte description. Toutefois, cette difficulté d'*appréciation* n'est pas la même pour toutes les lésions indistinctement. Mais il en est quelques-unes de si légères, de si fugitives, que leur valeur ne saurait être déterminée avec trop de circonspection. Quant à celles

---

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.*

qui pourraient être le résultat de l'agonie ou des changemens survenus depuis l'instant de la mort jusqu'à celui de l'ouverture (par exemple, certaines rougeurs ou autres colorations, certains ramollissemens, etc.,) nous pensons, avec Morgagni, qu'en général, un médecin versé dans l'anatomie pathologique, saura très-bien les distinguer de celles qui ont été l'effet de la maladie. Si, dans quelques cas exceptionnels, cette distinction est embarrassante, on signalera cette circonstance ; et de cette façon, si l'on ne peut découvrir la vérité, on évitera, du moins, de tomber dans l'erreur. Le doute est ici le cachet de la vraie prudence scientifique.

III. Ce n'est pas tout, en anatomie pathologique, que d'avoir recueilli des faits et de les avoir, après ample examen, bien pesés, bien jugés, il faut ensuite, comme dans toute autre science, les *classer*, les *systématiser*, suivant leurs *communautés* et leurs *particularités*, leurs ressemblances et leurs différences. Plusieurs auteurs, tels que Marandel, Laënnec, Lobstein, MM. Cruveilhier, Andral, etc., ont essayé de remplir, en tout ou en partie, cette tâche difficile. Les uns, considérant les altérations anatomico-pathologiques et les produits anormaux, indépendamment de la modification de leurs causes productrices, soit mécanique, soit chimique, soit *vitale*, ont procédé dans leur classification à la manière des botanistes et des minéralogistes dont les systèmes reposent uniquement sur les *caractères extérieurs*. D'autres s'efforçant de remonter jusqu'au mode de *génération* des altérations et des produits morbides, ont placé sur le terrain de la physiologie les fondemens de leur distribution anatomico-pathologique. An nombre de ces derniers est

M. Andral, dont nous allons rapporter ici la classification. Il partage en cinq sections toutes les altérations du corps humain (1).

1re SECTION. LÉSIONS de CIRCULATION.	Augmentation de quantité du sang.		
	Diminution de quantité du même liquide.		
2e SECTION. LÉSIONS de NUTRITION.	Altération de l'arrangement des molécules.	Vices de conformation.	
	— de leur nombre.	Augm.	Hypertrophie.
		Dimin.	Atrophie.
			Ulcération.
	— de leur consistance.	Ramollissement.	
		Induration.	
	— de leur nature.	Transformations.	
3e SECTION. LÉSIONS de SÉCRÉTION.	Altération de la quantité des matières sécrétées.	Augm.	Épanchement.
			Flux.
		Dimin.	
	— de leur situation.	Formation en un lieu insolite.	
		Transport en un lieu insolite.	En nat.
			En élém.
	— de leurs qualités.	Modification de composition de la sécrétion normale.	
		Sécrétion nouvelle.	

(1) *Précis d'anatomie pathologique*, tome Ier.

4e SECTION. LÉSIONS du SANG.	Lésions de ses propriétés physiques; — de ses propriétés chimiques ; — de ses propriétés physiologiques.	Primitives.
		Consécutives.
5e SECTION. LÉSIONS de L'INNERVATION.	Primitives.	
	Consécutives.	

Il n'est pas de mon sujet de discuter ici, d'une manière approfondie, la classification de notre savant et célèbre collègue, M. le professeur Andral. Le point essentiel à examiner serait la question de savoir si une classification des lésions anatomico-pathologiques telles qu'on les trouve sur le cadavre, doit avoir pour base la physiologie, ou si, au contraire, elle doit reposer sur l'anatomie elle-même, c'est-à-dire sur la considération des conditions observables dans le corps privé de vie. En adoptant le premier mode de classification, il est évident que les classifications anatomico-pathologiques ne différeraient plus au fond des classifications nosologiques proprement dites ou de celles qui sont fondées sur la nature intime des maladies. Cette confusion n'entraînerait pas de bien graves inconvéniens, attendu que la physiologie et l'anatomie sont moins deux sciences distinctes que deux élémens d'une seule et même science. Ce qu'il y a de certain, c'est que sur le cadavre, il n'existe plus ni circulation, ni sécrétion, ni innervation, etc., et que partant, il peut paraître singulier, au premier

abord, que la classification des lésions qu'on y rencontre, porte sur les modifications des fonctions dont il s'agit. Mais, encore une fois, cette singularité n'est qu'apparente, puisque réellement les lésions observées sur le cadavre sont les *effets* des lésions de circulation, de sécrétion, de nutrition, etc., qui ont eu lieu pendant la vie. Seulement, comme l'a très-bien dit Bichat, c'est le cadavre de la maladie et non la maladie tout entière que nous avons sous les yeux, quand nous procédons à son examen après la mort. Les seules maladies auxquelles cette remarque ne s'applique pas, sont les lésions qui n'intéressent les organes que dans leurs conditions purement statiques ou passives, telles que les simples solutions de contiguité ou de continuité, par exemple. Hors ces cas, les altérations anatomiques ne sont pas les *causes* réelles des maladies, comme l'indique le titre de l'ouvrage de Morgagni ; elles en sont, au contraire, les effets.

Quoi qu'il en soit, il résulte des réflexions précédentes, que la classification dont nous avons posé les bases dans le premier chapitre de cette troisième partie, est, jusqu'à un certain point, applicable aux faits de l'anatomie pathologique. Je dis jusqu'à un certain point, car l'élément *dynamique* on *vital* ne saurait y trouver place. Par conséquent, en dernière analyse, toutes les lésions anatomico-pathologiques proprement dites, se réduisent à des modifications dans les conditions physiques et dans la composition ou l'organisation du corps en général et de chacun de ses instrumens en particulier. Par conséquent aussi, une bonne classification anatomico-pathologique doit, en grande partie, reposer sur la physique et la chimie.

CHAPITRE III.

GÉNÉRALITÉS SUR LES SYMPTÔMES ET LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Des symptômes en général.

§ Ier. *Définition et classification philosophique des symptômes.*

La signification du mot symptôme n'est pas aussi précise qu'on pourrait le croire au premier abord. Suivant quelques-uns, les mots *symptôme, signe,* peuvent être employés comme synonymes ; selon d'autres, ces mots n'expriment pas exactement la même idée.

Dans sa pathologie générale, M. Chomel définit le symptôme : tout changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie. Il ajoute que le symptôme diffère du signe, en ce que celui-ci suppose une opération de l'esprit, tandis que le symptôme est une simple sensation. Cette définition et cette distinction ne sont pas à l'abri de toute objection. En effet, d'une part la distinction établie entre le *signe* et le *symptôme* peut paraître au moins un peu subtile, et c'est pour cela, sans doute, que la plupart des médecins, M. Laënnec entre autres, et M. Chomel lui-même se servent souvent indifféremment des mots *signe* et *symptôme*. Au reste, je n'insiste pas, déclarant que j'ai pour les disputes de mot une répugnance profonde.

D'autre part, d'après l'idée que M. Chomel attache au mot symptôme, il est clair que tous les caractères anatomiques des maladies doivent être également désignés sous le nom de symptômes. En effet, les caractères anatomiques des maladies ne sont-ils pas un changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe, et lié à l'existence d'une maladie? Il est évident du reste que la définition dont il s'agit s'applique à des changemens autres que ceux compris sous le mot de caractères anatomiques.

Pour moi, je considère comme symptômes ou signes d'une maladie, toutes les modifications que cette maladie entraîne dans les conditions anatomiques ou physiologiques des organes qu'elle affecte. D'où il suit que les *caractères anatomiques* des maladies constituent de véritables symptômes. Expliquons notre pensée par un exemple bien connu. La rougeur, la tumeur, la chaleur, la douleur, voilà, dit-on, les symptômes ou signes généraux de l'inflammation. En admettant pour le moment cette définition de l'inflammation comme parfaitement exacte, ce qui n'est pas, nous voyons que la *tumeur* et la *rougeur*, c'est-à-dire des changemens dans la *couleur* et le *volume* des parties, c'est-à-dire des *caractères anatomiques*, sont mis au rang des symptômes de l'inflammation aussi bien que la *chaleur* et la *douleur*; c'est-à-dire des modifications dans la *calorification* et la *sensation*, c'est-à-dire encore des *caractères physiologiques* ou des lésions fonctionnelles (1).

(1) La distinction que nous établissons ici, savoir la division des symptômes en ceux qui n'intéressent l'organisation

Tout ce que nous avons dit des caractères anatomiques des maladies s'applique, à quelques modifications près, aux symptômes de la première catégorie (symptômes *anatomiques* ou *passifs*.) Il ne nous reste donc à parler que des symptômes de la seconde catégorie (*symptômes actifs, dynamiques, vitaux*).

Les symptômes de cette dernière catégorie n'étant que l'expression de la modification quelconque survenue dans l'action vitale, modification qui, comme nous l'avons dit précédemment, est la maladie elle-même considérée dans son *essence* ou sa nature intime, ces symptômes, dis-je, se révèlent à notre observation, les uns sous une double forme seulement, celle de plus ou de moins d'augmentation et de diminution, les autres sous une triple forme, savoir, les deux précédentes et de plus la forme qui consiste non en une *augmentation* ou une *diminution*, mais dans une *altération*, une *irrégularité*, une sorte *d'ataxie* des actes fonctionnels. Citons quelques exemples. Les symptômes fournis

---

que dans ses conditions purement anatomiques, *inertes*, *passives*, et en ceux qui dépendent essentiellement d'une lésion de cette même organisation à l'état de mouvement, d'activité, de *vie* en un mot, cette division, dis-je, avait déjà été proposée par Bayle, à peu près dans les mêmes termes. Il donnait le nom de symptômes *physiques* à ceux qui consistent en un changement appréciable, survenu dans les organes et persistant après la mort, tandis qu'il désignait sous le nom de symptômes *vitaux* ceux qui proviennent d'un dérangement des fonctions, sans lésion *sensible* dans la disposition des organes, et disparaissant complétement avec la vie.

par l'exploration de l'acte de la calorification *vitale* ne peuvent consister qu'en une diminution ou une augmentation de la température des parties (1). Au contraire, les symptômes fournis par l'exploration des actes de locomotion, de sensation ou d'intelligence, peuvent provenir non-seulement d'un *excès* ou d'un *défaut* de ces actes, mais d'une irrégularité, d'un désordre, d'une dépravation de ces mêmes actes, comme nous le voyons dans le délire pour l'intelligence, dans les irrégularités des mouvemens des membres chez les choréiques, etc., dans ces appétis dépravés que nous observons chez certains individus, chez quelques jeunes filles chlorotiques en particulier.

Ce que nous disons ici de la triple forme sous laquelle les symptômes peuvent se présenter ne paraît, au premier abord que la répétition de cette doctrine de Bichat, savoir que les *propriétés vitales peuvent être augmentées, diminuées, altérées.* Il y a cependant une grande différence entre la doctrine de Bichat et la nôtre : en effet, d'une part Bichat enseignait que toutes les maladies consistent en une lésion des propriétés vitales, et nous

---

(1) Si la calorification ou la production de chaleur n'est réellement susceptible que d'*augmentation* et de *diminution*, il n'en est pas de même de l'action chimico-vitale qui se passe au sein de nos parties. En effet, cette action peut être *altérée*, au lieu d'être simplement augmentée ou diminuée; elle est augmentée dans les *hypertrophies*, les *hypercrinies*, elle est diminuée dans les *atrophies*, etc., mais elle est altérée (quelle soit ou non en même temps augmentée) dans les ramollissemens, les indurations, les dégénérescences dites lardacée, cancéreuse, etc., etc., des divers organes.

avons, au contraire, admis une classe entière de maladies où la lésion des propriétés vitales n'est pour rien; d'une autre part, Bichat considérait la lésion des *propriétés vitales* (sensibilité et contractilité) comme étant la cause première, le principe même de la maladie, tandis que nous professons, au contraire, que la lésion des propriétés vitales admises par Bichat n'est qu'un symptôme, qu'un effet de la maladie.

On peut aussi rapporter à la division qui vient de nous occuper, celle de M. Andral concernant les lésions de l'innervation, qu'il ramène aux trois types suivans : *hyperdynamie*, *adynamie* et *ataxie*.

Il est bien entendu que dans les maladies dites *vitales*, on observe à la fois les deux catégories de symptômes établies plus haut. En effet, les conditions anatomiques et physiologiques sont tellement enchaînées entre elles qu'on ne peut concevoir la *vie*, et partant ses maladies, sans le concours de ces deux ordres de conditions. Mais les modifications anatomiques se passent quelquefois dans des parties si déliées, si ténues et peuvent être si légères, si fugitives, qu'elles se dérobent à nos moyens d'exploration, même dans les cas où la scène morbide se passe dans des organes extérieurs ou à la portée de nos sens.

De ces considérations abstraites sur la définition et la classification philosophique des symptômes, passons à l'examen de quelques autres questions séméiologiques.

§ II. *Des méthodes à suivre en séméiologie.*

Tout ce que nous avons dit précédemment, en divers endroits de cet *Essai*, sur les principes de

l'art d'observer, est applicable à la séméiologie. L'*inspection*, l'*auscultatiom*, l'*odoration*, la *dégustation*, la *palpation*, la *percussion*, la *pression*, la *succussion*, la *mensuration*, la *pondération*, la *numération*, l'usage des instrumens physiques et mécaniques et l'emploi des réactifs chimiques, etc., rien ne doit être négligé pour apprécier les modifications qu'ont pu éprouver les organes considérés dans leurs conditions physiques, mécaniques, chimiques et *physiologiques*. C'est ainsi que je procède pour mon compte et que je tâche d'imprimer à la clinique médicale ce caractère d'*exactitude*, qui seul peut en rendre l'étude satisfaisante, attrayante même à quiconque est doué d'un jugement droit et d'une intelligence sévère.

Certes, si tous les médecins procédaient ainsi, on n'en verrait aucun mettre en doute les avantages de l'application des sciences physiques et de leurs méthodes précises à l'étude de la médecine. Il est vrai que cette manière de faire exige d'abord un long apprentissage, et qu'elle suppose un zèle à l'épreuve de toutes les fatigues et de tous les sacrifices. Avoir toujours la mesure et le compas à la main, compter les battemens du pouls, les mouvemens de la respiration, percuter, ausculter, examiner, avec un égal soin, les solides et les liquides, interroger en un mot les organes et leurs fonctions sous tous les rapports possibles, et répéter chaque jour toutes ces recherches, voilà un travail qui ne se fait pas en courant et pour ainsi dire en un clin-d'œil. Mais la chose vaut bien la peine qu'on y mette un temps suffisant : quand il s'agit, en définitive, de la santé et de la vie des hommes, la moindre négligence est trop

grave pour qu'il soit permis d'en commettre.

Si la nature de cet ouvrage me permettait de descendre dans les particularités de la séméiologie, je montrerais comment la percussion, l'auscultation et quelques autres procédés d'exploration récens ont réellement, ainsi que l'a dit Laënnec, mis, sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales.

Jusqu'à ces derniers temps, on ne s'était point assez occupé de l'examen séméiologique des liquides. Je me suis efforcé de combler, en partie, cette lacune. Depuis quatre ans, le sang, les urines, la salive, les sueurs, les crachats, ont été de ma part l'objet d'une étude spéciale. Cette étude n'aura pas été, j'ose l'espérer, complétement perdue pour la science. Je ne puis consigner ici tous les détails de ce genre de recherches. Qu'il me suffise d'annoncer que dans les grandes maladies, les liquides en général, et spécialement le sang et les urines, offrent des changemens ou si l'on veut des symptômes, aussi constans que le sont ceux fournis par l'exploration des solides vivans. Ainsi, par exemple, le sang retiré dans les cas d'inflammation franche, offre des caractères tellement tranchés, qu'il suffit de le voir pour reconnaître l'existence de ce genre de maladie. Ces caractères diffèrent tellement de ceux que présente le même liquide dans les cas d'inflammation avec complication putride ou typhoïde, que deux malades étant donnés, l'un atteint d'une pneumonie franche ou d'un rhumatisme articulaire aigu, etc., l'autre d'une entérite typhoïde (fièvres typhoïde, putride, adynamique, entéro-mésentérique), etc., on peut, par le seul examen du sang retiré à chacun d'eux,

reconnaître positivement quel est celui qui est atteint de l'un ou l'autre de ces deux genres de maladies. Le résultat de ces recherches, dont un grand nombre d'élèves ont été témoins, et que M. le docteur Jules Pelletan, chef de clinique, a fait connaître en partie dans ses comptes rendus de notre service (1), seront exposés dans le Traité de pathologie générale et spéciale auquel je travaillerai immédiatement après la publication de cet *Essai* (2).

Les symptômes fournis par l'exploration des systèmes généraux, tels que le système circulatoire et le système nerveux, méritent une attention particulière. Ces symptômes ont été, pendant des siècles, considérés comme primitifs dans des cas où ils étaient secondaires ou sympathiques, et de là ces maladies générales dites *essentielles*, qui n'étaient que des maladies locales *généralisées*, suivant le mécanisme dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. Toutefois, il est des cas où

---

(1) *Voy.* ces comptes rendus dans le *Journal hebdomadaire des progrès de la médecine.*

(2) Ce serait bien mériter de la science et des élèves que de composer un ouvrage dans lequel on exposerait, avec clarté et précision, tous les signes fournis par les méthodes physiques, chimiques, et mathématiques appliquées à la médecine. M. le docteur Raciborski a déjà en partie exécuté ce travail dans son excellent *Manuel d'auscultation et de percussion*. Mais que les élèves n'oublient jamais qu'après avoir lu, il faut *voir faire et faire soi-même* les opérations au moyen desquelles on recueille les signes. Pour apprendre à observer, évidemment il n'y a pas d'autre voie que celle-là : *fit fabricando faber.*

les symptômes dits *généraux* résultent d'une maladie primitive, idiopathique des systèmes du même nom, et l'on ne saurait trop s'attacher à bien distinguer ces cas des précédens. C'est à quoi on parviendra souvent sans beaucoup de difficultés, si l'on est profondément versé dans l'art du diagnostic, dont nous allons nous occuper ci-dessous.

ARTICLE II.

Réflexions générales sur le diagnostic.

Le diagnostic comprend deux choses principales, savoir : 1° la connaissance du siége de la maladie ; 2° la connaissance de la nature de la maladie. Or, pour déduire cette double connaissance des données séméiologiques, il faut nécessairement admettre que celles-ci sont la traduction fidèle, la révélation formelle de la maladie.

Ce rapport précis, j'ai presque dit mathématique, entre les symptômes et la maladie, ne serait rien moins que réel, s'il fallait prendre à la *lettre* l'opinion de quelques auteurs dont le nom, sous tant de rapports, fait justement autorité dans la science. On a dit, en effet, que souvent il existe une parfaite identité de symptômes, bien que les lésions découvertes par l'anatomie soient très-différentes, ou que même on n'en découvre aucune. S'il en était réellement ainsi, comment pourrait-on, par le moyen des symptômes, distinguer les unes des autres les maladies qui ne consistaient qu'en une simple *modification d'action* ou *dynamique*, et celles qui consistent en une *lésion d'organisation ou de texture*, distinction qui est cependant

de la plus haute importance? Mais, encore une fois, la *contradiction* que l'on signale entre les symptômes et la maladie ne saurait jamais être qu'apparente et non réelle. S'il en était autrement, on ne pourrait plus admettre ce principe évident, cet axiôme, savoir que *l'effet est en rapport avec la cause et réciproquement.* Il est bien vrai, j'en conviens, que certains symptômes existent également dans les deux catégories de cas dont il est ici question. Mais ce qui ne serait pas exact, ce serait de soutenir qu'il n'y a pas dans les cas de l'une de ces catégories des symptômes qui ne se rencontrent point dans les cas de l'autre. C'est au moyen de ces derniers symptômes qu'on parvient à établir le diagnostic *différentiel* qui nous occupe ici. Ainsi, par exemple, on peut éprouver des palpitations sous l'influence d'une excitation purement nerveuse du cœur, comme sous l'influence d'une véritable inflammation du cœur, ou par l'effet d'une simple hypertrophie du même organe. Mais, outre ces palpitations, il est d'autres symptômes qui *spécifient* l'inflammation et l'hypertrophie bien caractérisées du cœur, d'une manière si claire et si distincte, qu'à moins d'une insigne négligence ou d'une ignorance extrême, on ne saurait confondre aujourd'hui ces maladies avec une excitation purement nerveuse du même organe.

Que si, dans les cas bien tranchés, rien n'est plus facile que le diagnostic différentiel des deux ordres de cas ci-dessus établis, rien, au contraire, n'est plus délicat que ce même diagnostic dans les cas où les lésions matérielles ou anatomiques qui coïncident avec des états dynamiques sont encore peu prononcées. Ce n'est alors qu'en pesant, avec

la plus grande attention, toutes les circonstances de la maladie qu'on a sous les yeux, qu'on peut espérer de résoudre, d'une manière un peu précise, le problème dont il s'agit. Pour réussir en pareille matière, il faut avoir une expérience qui ne s'acquiert que par de longs et pénibles travaux. Aussi, les erreurs ne sont-elles que trop communes en ce genre de diagnostic. Mais revenons à notre sujet.

La détermination du siége des maladies par la voie des symptômes est un simple corollaire des connaissances anatomiques et physiologiques. Je ne crois pas nécessaire d'entrer dans tous les détails que comporte cette question. Je noterai seulement qu'il ne faut pas seulement déterminer quel est l'organe malade, mais bien quelle est précisément la partie de cet organe qu'affecte la maladie. Plus un organe est complexe, plus il est difficile et plus il importe néanmoins de bien préciser le siége du mal.

Quoi qu'il en soit, la détermination du siége d'une maladie étant obtenue, il reste à savoir quelle est la nature de cette maladie, c'est-à-dire le mode de lésion subi par les organes, soit que cette lésion réside dans les parties solides, soit qu'elle réside dans les liquides dont ces organes sont composés, soit qu'elle affecte à la fois les uns et les autres. Il ne suffit pas de savoir en quoi les conditions *anatomiques* s'éloignent de l'état normal, il faut encore et surtout savoir à quelle *maladie* remontent les lésions dont il s'agit. C'est en cela que consiste la solution du problème du *diagnostic anatomique* et du *diagnostic médical*, pour me servir des expressions consacrées par quelques auteurs. Le diagnostic ne peut être pure-

ment *anatomique* que dans les cas où la cause productrice de la maladie est essentiellement mécanique ou physique, comme il arrive dans certaines solutions de contiguité ou de continuité. Mais lorsque les altérations anatomiques ou de texture proviennent d'une *cause vitale*, qu'elles dépendent d'une lésion des actions de la *chimie vivante,* telles que la nutrition, la sécrétion, etc., il est clair que la *spécification*, le diagnostic de cette lésion est du ressort de la physiologie médicale. Toutefois, on se tromperait grossièrement si l'on croyait que la considération des altérations anatomiques ne sert jamais à rien dans le cas dont il s'agit. Elle est tout aussi importante ici que dans le cas où les altérations anatomiques sont pour ainsi dire primitives et constituent toute la maladie. Mais, dira-t-on, il est un genre de maladies vitales, dans lequel comme vous en êtes convenu vous même, les conditions anatomiques n'éprouvent aucune lésion appréciable. A cela je réponds que c'est précisément parce qu'il existe un pareil genre de maladies, qu'il est si essentiel de ne pas négliger la considération des altérations anatomiques dans le genre précédent de maladies, puisque sans cette considération on le confondrait avec l'autre.

Les signes par lesquels se révèlent à nous ces altérations anatomiques, sont souvent les seuls ou du moins les principaux élémens du diagnostic de la maladie vitale qui les produit. En effet, lorsque les organes sont profondément situés, et qu'ils sont enflammés, par exemple, les symptômes *vitaux* et locaux de l'inflammation (chaleur, douleur) ne tombent pas sous nos sens. Mais sachant par l'ouverture des cadavres qui a été pratiquée

dans les cas mortels, quelles sont les altérations qu'entraîne l'inflammation dans les conditions anatomiques des organes et quels sont les signes *physiques* de ces altérations, on remonte, par l'induction logique la plus légitime, de la connaissance combinée de ces signes physiques et des symptômes *réactionnels* à celle de l'inflammation.

Une circonstance qu'il ne faut pas ignorer, c'est qu'il arrive un moment où l'acte *vital anormal* sous l'influence duquel ont apparu certaines altérations anatomiques, se dissipe et s'éteint, sans que celles-ci disparaissent. De là, par exemple, ces nombreuses productions accidentelles que l'on rencontre à la suite des phlegmasies. Or, ces *effets* deviennent *causes* à leur tour, et de nombreux désordres fonctionnels tiennent uniquement à la présence de ces produits anormaux, qu'ils soient organisés ou non. Dans ce cas, les phénomènes réactionnels, et spécialement le mouvement fébrile, n'existent plus. C'est grace à cette circonstance surtout, qu'on peut distinguer le cas dont il s'agit de celui dans lequel les altérations anatomiques coexistent encore avec l'acte morbide qui leur a donné naissance.

Quant à la détermination précise de l'espèce de production accidentelle soit liquide, soit solide, qui s'est développée dans un organe intérieur à la suite d'une lésion vitale, telle qu'une inflammation, par exemple, elle n'est pas toujours possible dans l'état actuel de la science. L'extrême précision n'est pas heureusement ici d'une très-grande importance pratique. En effet, qu'une production accidentelle développée dans l'estomac ou dans le cerveau, soit squirrheuse ou fibro-cartilagineuse, ou encépha-

loïde ; qu'une induration des valvules du cœur, soit simplement fibreuse ou bien cartilagineuse, calcaire, les lésions fonctionnelles restens à peu près les mêmes. Toutefois, il ne faut rien négliger pour perfectionner ce point de diagnostic, et le temps, ce grand maître, pourra dissiper le reste d'obscurités dont il est encore environné.

C'est surtout ici qu'il faut faire entrer parmi les élémens du diagnostic toutes les données qu'une attentive exploration peut procurer. La considération de l'état général des sujets fournit en particulier de précieuses lumières. Ainsi, par exemple, un état cachectique spécial, la fièvre dite hectique accompagnent à peu près constamment les grandes dégénérescences tuberculeuses, encéphaloïdes, tandis que les productions fibreuses, fibro-cartilagineuses, osseuses même, ne nuisent le plus souvent que d'une manière *mécanique*. Les productions de cette dernière espèce, véritables organes nouveaux et parasites, sont même assez souvent complétement innocentes. Que d'adhérences celluleuses de la plèvre et du péricarde chez des individus qui jouissent d'une santé parfaite ! Mais lorsque les productions dont il s'agit sont situées de manière à comprimer certains organes importans, à rétrécir ou à oblitérer des canaux, à s'opposer au jeu de certaines parties mobiles, comme les valvules du cœur, par exemple, alors il peut en résulter des accidens plus ou moins graves selon l'importance des fonctions dont l'exercice se trouve gêné. Les productions de la première espèce, au contraire, ne jouent pas seulement le rôle de corps étrangers, mais elles peuvent être résorbées en quantité plus ou moins considérable, *infecter* la masse du sang

de diverses manières, et c'est là sans contredit la cause principale de cette altération du teint, de cet amaigrissement qu'on observe chez les sujets qui en sont affectés. Cette résorption concourt, sans doute, aussi, à l'entretien du mouvement fébrile ou de la fièvre *lente*, *hectique* qui consume les malheureux individus atteints de tubercules, de cancers ramollis, etc. Mais la cause productrice ordinaire de ces dégénérescences, l'inflammation chronique, puisqu'il faut l'appeler par son nom, est un autre élément dont il importe de tenir compte quand il s'agit d'apprécier le mode de développement de cette fièvre. En supposant même, avec quelques-uns, que l'inflammation fut consécutive à la présence des produits accidentels qui nous occupent, elle n'en devrait pas moins être considérée comme un des foyers du mouvement fébrile. Au reste, il faut avoir observé avec bien peu d'attention les maladies tuberculeuses et cancéreuses, pour enseigner que l'inflammation n'a été pour rien dans leur apparition. Une fois développés sous l'influence d'un travail inflammatoire sourd, latent, les tubercules et les cancers peuvent il est vrai, causer par leur présence un nouveau travail inflammatoire.

On a tant répété, dans ces derniers temps, que le diagnostic était la base de la médecine, que sans lui la pratique était incertaine, vacillante et pour ainsi dire privée de sa boussole naturelle, qu'il serait superflu d'insister beaucoup sur cet objet. Je ne puis néanmoins m'empêcher de faire remarquer combien il est peu de médecins assez profondément exercés dans l'usage des méthodes exactes d'observation, pour pouvoir diagnostiquer, avec

quelque assurance, les maladies les plus communes. J'en acquiers chaque jour davantage la triste conviction. Cette ignorance vraiment déplorable en matière de diagnostic est la source des plus graves erreurs thérapeutiques. L'un, flottant dans une incertitude invincible sur le siége positif et la nature de la maladie pour laquelle il sera appelé, ne sachant à quelle méthode curative recourir, se consumera en tâtonnemens insignifians, temporisera, laissera marcher la maladie ou bien sacrifiera tour à tour aux méthodes les plus opposées. Un autre diagnostiquera une maladie essentiellement différente de celle qui existe, et ce contre-sens diagnostique sera suivi d'un contre-sens thérapeutique. Je parlerai plus loin des fatales conséquences où conduisent les mauvais traitemens, de quelque espèce qu'ils soient. Je n'avais pour le moment à signaler que la corrélation qui existe entre le diagnostic et la thérapeutique (1).

---

(1) Hippocrate a dit : *Qui ad cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etiam sufficit.* Baglivi a exprimé la même idée : *Qui benè jusdicat benè curat.* Sydenham est plus explicite encore, dans le passage que voici : *Non minus certò etiam a minutissimis morbi circumstantiis indicationes curativas possit médicus desumere, quam ab iisdem sumpsit diagnostica. Atque adeò non semel mihi in mentem subiit, quod si morbi cujuslibet historiam diligenter perspectam haberem, par malo remedium nunquam non scirem adferre, variis ejusdem phænomenis viam, quâ mihi incendendum foret haud dubiam permonstrantibus. Quæ quidem phænomena, si inter se sedulo conferantur, manu quasi ducerent ad indicationes illas maximè obvias, quæ ex intimo naturæ sensu, non verò phantasiæ erroribus depromuntur.*

Il est doux d'espérer que, sous le point de vue du diagnostic, la génération médicale qui s'élève sera infiniment supérieure à celle qui l'a précédée. C'est avec une bien vive satisfaction que je vois les élèves laborieux qui assistent à ma clinique, reconnaître, après une année d'étude, des maladies journellement méconnues par des praticiens qui jouissent, d'ailleurs, d'une réputation méritée. Je suis bien loin de parler ainsi pour attaquer le savoir de confrères que j'estime et que j'honore : mon unique intention est de faire ressortir les avantages de l'éducation médicale actuelle sur celle de l'époque dont nous sortons.

CHAPITRE IV.

GÉNÉRALITÉS SUR LA MARCHE, LE COURS, LA DURÉE, LA TERMINAISON, LE TYPE DES MALADIES.

§ 1er. *Marche ou Cours des maladies.*

On donne aux maladies le nom d'*aiguës* ou de *chroniques*, selon que leur marche est rapide ou lente, suivant qu'elles parcourent à pas précipités les diverses phases de leur complète évolution, ou qu'elles décrivent, au contraire, lentement le cercle de leur entier développement ; et comme la même maladie peut, pendant la durée entière de son évolution, affecter successivement la marche *aiguë* et *chronique*, cette distinction ne porte pas sur le fond même ou l'essence des maladies, mais bien sur leur forme. Cette remarque pourra paraître

oiseuse, je le sais ; elle m'a cependant paru indispensable, à une époque où quelques médecins s'imaginent avoir prouvé suffisamment que deux maladies diffèrent de nature, par cela seul que l'une appartient aux *maladies aiguës*, et l'autre aux *maladies chroniques*.

Quoi qu'il en soit, les considérations que l'on présente ordinairement sur la marche aiguë ou chronique des maladies, ne s'appliquent guère qu'à la classe désignée sous les noms de *fièvres continues et de phlegmasies*, maladies dont l'identité est aujourd'hui clairement démontrée. Cependant il est d'autres maladies auxquelles cette distinction peut s'appliquer : ainsi par exemple, il est, à un degré au-dessous de l'inflammation, des excitations fluxionnaires, des irritations nutritives ou hypertrophiques, des excitations nerveuses, dont la marche est tantôt lente, et tantôt rapide. On est obligé de convenir, il est vrai, que ces états morbides représentent des nuances ou des dégradations de celui qui constitue essentiellement l'inflammation. C'est ainsi du moins que les Hunter, les Dupuytren et M. Broussais ont conçu l'objet qui nous occupe (1).

(1) L'hypertrophie qui, selon quelques auteurs, survient d'une manière aiguë, ne paraît guère différer de la turgescence qui accompagne cet état morbide, si variable en intensité, qu'on est jusqu'ici convenu d'appeler inflammation. Quant à l'hypertrophie proprement dite, celle qui ne provient pas d'une sorte de turgescence inflammatoire, je ne sache pas qu'elle se soit jamais développée d'une manière vraiment aiguë. On peut appliquer, en effet, à la simple augmentation ou diminution de nutrition des organes en géné-

Il est une foule de circonstances qui influent sur la marche des maladies : telles sont, entre autres, la violence plus ou moins grande de la cause, la constitution générale, la sensibilité ou l'irritabilité variable des sujets, le siége de la maladie dans tel ou tel tissu, les moyens thérapeutiques, etc., etc.

L'influence combinée de certaines constitutions et de certaines causes sur la marche des maladies, mérite une étude sérieuse. Qu'un sujet fort et sanguin s'expose brusquement, son corps étant en sueur, à l'impression et à la respiration d'un air froid, et il pourra contracter une péripneumonie ou une simple bronchite aiguë. Au contraire, qu'un sujet pâle, lymphatique, à peau fine, disposée à la transpiration, soit soumis à de légères transitions de chaud et de froid, et il pourra essuyer une bronchite ou une péripneumonie lente, sourde, chronique, facile à se terminer par un travail tuberculisateur.

§ II. *Terminaison, périodes, durée des maladies.*

I. Les maladies ne sont, à la rigueur, susceptibles que de deux modes de terminaison, savoir la guérison ou la mort. Le passage d'une maladie aiguë à l'état chronique ne mérite pas, en effet, d'être

---

ral, ce que j'ai dit ailleurs de cette double lésion étudiée dans le cœur : « l'hypertrophie et l'atrophie du cœur, en prenant » ces dénominations dans leur rigoureuse acception, ne se » développent jamais d'une manière aiguë, et restent ainsi » fidèles à cette marche mesurée, à ce mouvement lent et » en quelque sorte *chronique*, qui constitue l'allure de » l'acte nutritif à l'état normal. »

désigné sous le nom de terminaison ; car une maladie n'est pas terminée, parce qu'elle est devenue chronique. Si donc on se sert de ce mot pour exprimer la métamorphose dont il s'agit, c'est que, en médecine, comme dans tant d'autres sciences, le mot propre n'est pas toujours celui dont on fait choix.

II. La durée des maladies présente les plus grandes différences, selon une foule de circonstances. De toutes ces circonstances, celle qui influe le plus puissamment sur la durée des maladies, est, sans contredit, le traitement. Pour ne parler ici que des phlegmasies aiguës ordinaires, telles que la pneumonie, la pleurésie, l'angine, le rhumatisme, la pérircardite, l'érysipèle, etc., il est certain que leur durée est tellement subordonnée au traitement, qu'elle peut être diminuée de moitié et même plus, si on les attaque par la formule des saignées coup sur coup, dont je parlerai plus loin, au lieu de les combattre par les formules généralement usitées. Depuis quatre ans, plusieurs centaines de faits, recueillis avec le plus grand soin, ont prouvé jusqu'à l'évidence, cette importante vérité à tous ceux qui ont suivi, avec quelque assiduité, la clinique dont je suis chargé.

Ces faits ont surabondamment démontré que les maladies ne parcourent pas nécessairement, et comme *fatalement*, les périodes diverses en lesquelles leur cours entier a été divisé, et qu'on peut, en un mot, les *juguler* (1).

---

(1) J'entends ici par cette expression métaphorique, appliquée, par exemple, à la pneumonie, qu'on peut, par un

Parmi les maladies dont le cours et les périodes sont le mieux réglés, les maladies appelées fièvres éruptives, par exemple, il en est, telles que la rougeole et la scarlatine, entre autres, qui, sous l'influence du traitement que nous leur avons opposé, ont été guéries avec une rapidité qui ne leur a pas permis de se conformer exactement aux lois d'évolution que les auteurs leur ont assignées (1). La variole est la seule maladie de ce genre, qui, jusqu'ici du moins, soit malheureusement restée fidèle aux périodes que tous les observateurs lui ont reconnues. Je ne sais trop s'il en sera toujours ainsi : les essais que j'ai faits pour abréger le cours

---

traitement bien dirigé, empêcher qu'elle ne passe du premier au second degré, quand on est appelé à la traiter dès son début, et du second au troisième degré, quand déjà elle était parvenue au second degré, au moment où les moyens curatifs ont été mis en usage.

Quelques auteurs ont admis trois périodes dans les maladies, savoir : l'*accroissement*, l'*état* et le *déclin*. Nous ne ferons que rappeler cette division, qui ne s'applique qu'à un certain nombre de maladies et non à toutes.

(1) Quand je parle ainsi, je ne prétends pas avoir *jugulé* franchement les maladies dont il sagit, comme j'affirme l'avoir fait pour la pneumonie, le rhumatisme, l'érysipèle, etc. La rougeole et la scarlatine, quelle que soit la rapidité avec laquelle nous en ayons obtenu la guérison, ont eu une période d'incubation, d'éruption et de *dessiccation* ou de desquamation. Mais ces périodes n'ont pas eu la durée qu'on leur assigne, et celle de desquamation, par exemple, a souvent été très-peu marquée ou presque nulle. Les accompagnemens de ces maladies, tels que l'angine, la bronchite, le coryza, le larmoiement ont cédé avec une admirable facilité.

de cette maladie, si formidable sous la forme confluente, ne m'autorisent pas encore à me prononcer définitivement à cet égard. Toutefois, ils ont eu des résultats assez avantageux, pour que nous soyons du moins fondé à les répéter, en nous conformant à ces règles de prudence, dont, quoiqu'en puissent dire quelques charitables confrères, nous ne nous sommes jamais écarté. Ce n'est pas, d'ailleurs, par de vains mots, mais bien par les faits les plus nombreux et les plus éclatans que nous répondons aux insinuations de quelques ennemis du progrès.

La méthode par laquelle je combats les maladies appelées autrefois *fièvres essentielles*, et spécialement celle qui porte le nom de *fièvre typhoïde, entéro-mésentérique,* etc., et que je désigne ordinairement sous le nom d'*entéro-mésentérite* ou d'*entérite typhoïde,* cette méthode, dis-je, a, de la manière la plus évidente, abrégé aussi de moitié au moins la durée du mal, et l'a souvent *jugulé.*

Le traitement n'exerce pas sur la durée des maladies chroniques une influence aussi puissante que sur celle des maladies aiguës, bien que cependant cette influence soit encore des plus positives.

On voit assez, par ce qui précède, qu'il est actuellement impossible d'exprimer en chiffres précis la durée moyenne et les durées extrêmes des maladies. Les unes peuvent se terminer par la mort d'une manière subite : telles sont les ruptures du cœur et des gros vaisseaux, les *apoplexies cérébrales*, et de là, le nom de *foudroyantes* qu'elles ont reçu. D'autres, de simples congestions, par exemple, se terminent par la guérison dans l'espace d'un jour (maladies *éphémères*) ou même de

quelques heures. La peste, le choléra-morbus peuvent entraîner la mort avec une rapidité presque égale à celle de certaines apoplexies foudroyantes. Une double pneumonie, une endocardite suraiguë, simple ou compliquée de péricardite, de pleurésie, peuvent se terminer d'une manière funeste, dans l'espace de deux, trois ou quatre jours. C'est ainsi que succomba le Démosthènes français, Mirabeau.

Les phlegmasies aiguës ordinaires, d'une moyenne intensité, traitées à leur début, ou à une époque voisine de leur début, par la méthode que j'exposerai plus loin, se terminent par la guérison pour la plupart dans l'espace du premier au second septenaire. Traitées avec molesse, elles durent vingt, trente, quarante jours et même plus.

La durée des maladies chroniques est vraiment illimitée ou indéfinie. Il n'est pas besoin de dire que, toutes choses égales d'ailleurs, cette durée, dans les cas où la terminaison doit être funeste, est d'autant moins prolongée que les organes où réside le mal sont plus nécessaires à la vie. Ainsi, telle masse tuberculeuse qui, développée dans le voisinage de la moelle allongée, donnera lieu à la mort dans l'espace de quelques mois, aurait siégé impunément pendant de longues années dans les ganglions lymphatiques extérieurs, et même dans plusieurs organes intérieurs, etc. Ce que nous disons de l'influence du *siége* sur la durée des maladies *chroniques*, est évidemment applicable aux maladies *aiguës*.

Je m'arrête, non que le sujet soit épuisée, mais parce que, pour le traiter dans tous ses détails, il me faudrait franchir les limites que je me suis imposées dans cet *Essai*. Je ne terminerai pas toute-

fois sans rappeler que pour traiter convenablement les diverses questions qui se rattachent à ce sujet, il est évidemment indispensable de faire usage de cette *méthode arithmétique*, dont nous avons déjà tant de fois signalé l'utilité.

§ III. *Du type des maladies.*

Trois types fondamentaux sont admis en pathologie, savoir, le type *continu*, le type *intermittent* ou *périodique*, et le type *rémittent*, expressions qui, emportant avec elles leur signification, n'ont pas besoin d'une définition en forme.

Toutes les maladies ne sont pas également susceptibles du triple type ci-dessus indiqué. La classe des lésions purement mécaniques ou anatomiques, par exemple, se refuse à ce genre de distinction.

Les types *continu* et *rémittent* sont pour ainsi dire réduits à une seule forme, qui ne comporte que de très-légères variétés, mais il n'en est pas ainsi du type *intermittent* ou *périodique*. En effet, celui-ci présente les formes les plus variées, sous le point de vue de l'intervalle qui peut exister entre les divers *accès* ou *attaques* dont se composent les maladies *intermittentes*. Tantôt ces intervalles sont égaux, tantôt ils sont inégaux. Comme nous ne traitons ici que des plus hautes généralités des maladies, et non des sous-généralités applicables à telle ou telle classe de maladies, nous ne développerons pas toutes les modifications du type intermittent, lesquelles sont subordonnées, en effet, à l'espèce des maladies. Sous ce rapport, les nosologistes les plus célèbres, et Pinel en particulier, ont commis une grave erreur, en admet-

tant que les types continu et intermittent pouvaient se manifester indifféremment dans certaines classes de maladies, celle des *fièvres essentielles* de cet illustre auteur, par exemple. En effet, les seules maladies qui, selon moi, soient réellement susceptibles du type intermittent proprement dit, appartiennent toutes ou presque toutes à la catégorie des *névroses*. Les fièvres *continues* et les fièvres *intermittentes* ne sont donc pas, à mon avis, une seule et même maladie. Les premières, ainsi que nous le savons, rentrent dans la classe des phlegmasies. Or, une véritable phlegmasie, telle qu'une pneumonie, une pleurésie, une *entérite*, aiguës ou chroniques, ne sont, à rigoureusement parler, jamais intermittentes. Admettre avec Pinel, par exemple, qu'une véritable fièvre adynamique (fièvre entéro-mésentérique, typhoïde, etc.), peut offrir le type intermittent, est une erreur si grande, qu'on a peine à concevoir qu'elle ait échappé à un esprit aussi supérieur. Au reste, il en est ainsi, je le répète à dessein, de toutes les autres maladies décrites dans la classe des *fièvres essentielles*.

Partant de cette idée que les phlegmasies intenses bien conditionnées, celles qui, non arrêtées, tendent à se terminer par la suppuration et l'ulcération, ne sauraient jamais offrir le type périodique ou intermittent, il y a déjà plusieurs années, que j'ai considéré les maladies dites fièvres intermittentes comme essentiellement différentes des phlegmasies dont il s'agit. Réfléchissant d'un autre côté, que les maladies périodiques, autres que les fièvres intermittentes, se rangent dans la classe des névroses (hystérie, épilepsie, certaines névralgies, etc.),

j'ai été conduit à penser, à *supposer*, si l'on veut, que les maladies dites fièvres intermittentes constituaient aussi de véritables *névroses;* et comme, suivant moi, la fièvre, étudiée d'une manière abstraite, c'est-à-dire indépendamment des phlegmasies locales qui peuvent lui donner naissance, réside dans le système sanguin, et que ce système paraît être animé par le grand sympathique, j'ai en quelque sorte été forcé d'admettre que les fièvres intermittentes étaient probablement une *névrose* de ce dernier nerf; et comme aussi les phénomènes d'un accès de fièvre intermittente sont l'expression d'un excès d'activité du système organique qui en est le siége, j'ai rangé cette névrose au rang des névroses *actives* (1). D'où il suit, en dernière analyse, que pour moi les fièvres intermittentes sont aux phlegmasies proprement dites du système sanguin, ce que sont les névralgies pures et simples aux névrites, l'épilepsie et la manie également pures et simples aux inflammations véritables du cerveau, etc., etc. Je n'insisterai pas plus longtemps sur ce sujet, d'ailleurs assez conjectural. pour ne pas sortir du cercle des généralités dans lequel me renferme la nature de cet *Essai.*

Malgré les travaux de plusieurs excellens auteurs, il reste tant d'obscurités sur la *cause* première de l'intermittence en général et de chacun des modes divers dont elle est susceptible, que je n'en traiterai

---

(2) Je n'ignore pas que d'autres auteurs ont également placé, avant moi, le siége des fièvres intermittentes dans l'appareil nerveux. J'expose donc ici mes propres idées, sans vouloir enlever à qui de droit l'honneur d'avoir localisé comme il convient les maladies qui nous occupent.

point ici. Je renvoie aux recherches de MM. Roche, Mongellaz et autres, qui ont étudié particulièrement ce sujet, et dont les explications ne satisfont point, je dois l'avouer, à toutes les conditions du problème. Il en est ainsi de la théorie de M. Bailly (de Blois), la plus malheureuse et surtout la plus bizarre de toutes les hypothèses qui aient été proposées sur l'intermittence des fièvres.

CHAPITRE V.

GÉNÉRALITÉS SUR LE PRONOSTIC ET LA MORTALITÉ DANS LES MALADIES.

S'il est une partie de la clinique médicale dans laquelle on ne puisse exceller sans posséder une expérience aussi vaste que *précise*, réunie aux plus hautes qualités de l'intelligence, c'est assurément la science du pronostic, c'est-à-dire, la connaissance exacte ou du moins approximative de ce qui peut, de ce qui doit arriver dans un cas donné de maladie. La première, l'indispensable condition de tout pronostic, c'est la connaissance exacte de la maladie. Le diagnostic est, en effet, la base du pronostic comme celle de la thérapeutique? Le pronostic n'est lui-même, au fond, qu'un genre de diagnostic : il a pour but, en effet, de diagnostiquer l'*avenir* d'après l'état présent et passé d'une maladie qu'on a sous les yeux.

Le pronostic, cette sorte d'art de *prophétisation*, ou de *divination médicale*, ne repose encore aujourd'hui que sur des bases en général bien incertaines.

Les aphorismes d'Hippocrate sur ce sujet font, sans doute, le plus grand honneur au génie du divin vieillard. Mais ils ne sont réellement dignes de toute notre admiration qu'en nous reportant au temps où ils furent composés, c'est-à-dire à l'âge d'enfance de la médecine. Le pronostic, à notre époque, doit reposer sur des données plus positives, et c'est un des sujets les plus importans à la fois et les plus difficiles auxquels on puisse appliquer ce calcul des probabilités dont nous avons parlé avec quelques détails, dans un autre endroit de cet *Essai*.

Jusqu'ici nous manquons encore des vrais élémens d'un pronostic tel que le réclame l'état actuel de la médecine. J'ai vainement cherché dans les auteurs des notions exactes et positives sur cette matière. On n'y trouve rien autre chose que des assertions vagues, que des à peu près insignifians : point de rapports numériques, point de formules, point de lois, point de véritable science, par conséquent. La plupart des assertions générales ne s'appliquent réellement qu'à un petit nombre de maladies, et encore ne s'y appliquent-elles souvent qu'à certaines conditions, dont les auteurs n'ont pas parlé, ou dont ils n'ont pas bien calculé la valeur et la portée.

Les objets sur lesquels doit rouler le pronostic sont fort divers. Il ne consiste pas seulement, en effet, à déclarer si une maladie donnée se terminera par la guérison ou par la mort. Il consiste aussi à calculer, d'une manière positive ou aussi approximative que possible, quelle sera la durée de la maladie, quelles sont, dans certains cas douteux, les chances probables de mortalité et de guérison, si variables suivant une foule de circonstances, quelles seront les conséquences prochaines ou éloignées de tel ou tel phé-

nomène, de tel ou tel accident survenu dans le cours d'une maladie, etc., etc. Que de faits bien observés, bien résumés, bien pesés et bien comptés, quelle justesse d'esprit ne faut-il pas pour résoudre un pareil problème ! aussi que de faux prophètes en médecine ! que de prévisions déçues ! que de pronostics qui ne se sont pas accomplis! C'est en se livrant à un travail aussi fatiguant que nous sommes parvenu à poser quelques faibles bases du calcul des probabilités appliqué aux événemens, aux faits éventuels sur lesquels roule le pronostic médical, et spécialement aux chances de mortalité dans diverses maladies aiguës, suivant les divers modes de traitement, le degré, la durée et l'étendue de la maladie, l'âge, la constitution des maladies, etc., etc. (1). On trouvera dans la quatrième partie de cet *Essai* quelques-uns des résultats que nous signalons, et quant à présent, nous nous bornerons à l'exposition des généralités suivantes.

Le pronostic suppose que les phénomènes morbides sont soumis à des lois *constantes*, à l'instar des autres phénomènes de la nature. S'il en était autrement, comment pourrait-on appliquer aux maladies futures les conclusions tirées des maladies

---

(1) « La probabilité d'un événement quelconque consiste, comme l'a dit Laplace, dans le rapport du nombre des cas favorables à celui de tous les cas possibles. C'est une fraction dont le numérateur est le nombre des cas favorables, et dont le dénominateur est le nombre de tous les cas possibles : quand tous les cas sont favorables à un événement, sa probabilité se change en certitude, et son expression devient égale à l'unité. »

passées? Il est vrai que nous ne connaissons pas toutes les lois des faits pathologiques, que les conclusions tirées des faits passés ne sont applicables aux faits futurs qu'avec les restrictions qu'exigent les différences qui existent toujours entre deux séries de faits médicaux appartenant d'ailleurs à une seule et même catégorie. En disant, en effet, que les phénomènes pathologiques sont soumis à des lois constantes, nous supposons que toutes les conditions accessoires au milieu desquelles ils se développent restent les mêmes. Or, comme ces conditions sont infiniment variables, l'*inconstance* tant proclamée des lois dont il s'agit est, au fond, plus apparente que réelle; et c'est ici le cas de dire, avec l'auteur de l'*Esprit des Lois :* CHAQUE DIVERSITÉ EST UNIFORMITÉ, CHAQUE CHANGEMENT EST CONSTANCE.

Quelle que soit la maladie à laquelle on ait affaire, le pronostic qu'on en portera, devra, pour être juste, reposer, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sur une saine appréciation de la nature, du siége, de l'intensité, de l'étendue de la maladie, et sur la connaissance des modifications qu'entraînent dans la durée et la mortalité de cette maladie les circonstances de l'âge, du sexe, de la constitution, de la saison, du climat, etc. Comme on peut facilement se tromper dans cette appréciation, Hippocrate dirait encore aujourd'hui avec raison : *In acutis morbis non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.*

Le pronostic est surbordonné à l'état où se trouve la thérapeutique au moment où il est porté : prenons un exemple. D'après la méthode généralement suivie jusqu'ici par la plupart des meilleurs praticiens, on doit pronostiquer qu'il succombera un

tiers environ des individus atteints de péripneumonie et de fièvre typhoïde (entérite typhoïde, entéro-mésentérite aiguë). Hé bien ! en adoptant la méthode qui nous est propre et telle que nous l'avons appliquée depuis quatre ans, on peut pronostiquer que la mortalité dans les cas ci-dessus ne sera que d'un sixième à un huitième, c'est-à-dire qu'elle sera moindre de plus de moitié.

En présence de tant de difficultés, le médecin le plus éclairé, qui possède au plus haut degré le *tact médical,* ne doit se prononcer lui-même qu'avec une grande circonspection sur la plupart des questions de pronostic (1). Au reste, plus on se familiarisera avec l'art d'observer *exactement* les faits sous tous les points de vue, plus on s'habituera désormais à l'application de la méthode numérique aux événemens qui sont du ressort du pronostic, plus aussi

---

(1) On n'a pas besoin, au reste, de recommander cette circonspection à la grande majorité des praticiens. Ils poussent, au contraire, la réserve en pareille matière jusqu'à ses dernières limites. Cette extrême réserve dispense, il est vrai, d'études infiniment pénibles. D'ailleurs, auprès de bien des gens, celui-là est le vrai *savant* qui ne *prédit* rien, et celui-là est un *présomptueux*, qui annonce comme certain ou du moins très-probable qu'il surviendra tel ou tel changement, tel ou tel événement. D'un autre côté, comme l'a dit M. Chomel, *rien n'est plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent, que la confirmation du pronostic par les événemens, et rien n'est plus nuisible pour lui que les erreurs du même genre*. Puisqu'il en est ainsi, c'est souvent, j'en conviens, un calcul très-sage que de ne pas se mêler de pronostic et d'attendre les événemens au lieu de les prévoir.

cette partie de la médecine se rapprochera de ce degré de certitude et de précision dont aucune *véritable science* ne saurait se passer.

CHAPITRE VI.

GÉNÉRALITÉS SUR LA THÉRAPEUTIQUE OU LE TRAITEMENT DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Idée générale de la thérapeutique ; des bases réelles de cette partie de la Médecine.

Dans les précédens chapitres, nous avons vu comment l'esprit humain procédait à l'étude des causes, de la nature, des caractères anatomiques et physiologiques des maladies. Il s'agit maintenant d'examiner comment il en découvre le traitement. La thérapeutique ou l'*art* de traiter les maladies, est pour ainsi dire la partie *active* de la médecine : de simple spectateur, le médecin devient acteur (1). Or, la thérapeutique suppose une faculté spéciale, une sorte de sens intellectuel, que je désignerai sous le nom d'esprit ou de génie thérapeutique, lequel n'est qu'une dépendance de ce *génie inventif et philosophique* dont nous avons parlé dans la seconde partie de cet *Essai*.

---

(1) Aussi est-ce du nom de cette partie de la science, *mederi*, que vient le nom de médecin ou de *medicus*.

Nous avons démontré précédemment que le diagnostic était le fondement essentiel de la thérapeutique, ou plutôt, nous avons admis, avec tous les médecins, que c'était là un axiôme qui n'avait pas besoin de démonstration. Comment en effet, traiter une maladie qu'on ne connaît pas? La thérapeutique n'est réellement qu'une *déduction*, qu'un *corollaire* des idées ou des doctrines que l'on s'est faites sur la *nature* des maladies (1). C'est pourquoi il est si important de ne pas se tromper en matière de *diagnostic*. Ainsi que nous l'avons vu, dans la première partie de cet *Essai*, Bichat a très-bien établi que tous les systèmes de pathologie avaient reflué sur la thérapeutique, et comme ces systèmes étaient souvent entachés de fausseté, la thérapeutique, qui n'en était que la conséquence, et pour ainsi dire la conclusion, a dû être et a été également fausse, c'est-à-dire mauvaise, nuisible. C'est un grand malheur, sans doute, mais il était inévitable, et il se représentera sans cesse jusqu'au moment où nous n'aurons que des idées parfaitement justes sur la nature des maladies, à moins toutefois de ne traiter les maladies sans avoir égard à leur nature, ce qui est aussi absurde qu'impossible.

---

(1) M. Louis, je le sais, ne veut pas que l'on regarde la thérapeutique comme un *corollaire de la pathologie*. (Voyez *Recherches sur les effets de la saignée*, page 82 et ailleurs.) Comme lui assurément, nous en appelons à l'expérience, éclairée par la méthode numérique, en matière de thérapeutique; mais que M. Louis nous dise donc sur quelle base repose l'expérience thérapeutique; car enfin, avant d'expérimenter, et de compter les expériences thérapeutiques, il faut avoir trouvé une méthode de traitement.

En effet, s'il était possible de traiter ainsi, à quoi servirait le diagnostic, c'est-à-dire la connaissance de la nature des maladies, dans les limites que nous avons précédemment posées? Mais dans beaucoup de cas, dira-t-on, on ne connaît pas la nature des maladies; comment alors appliquer le principe ci-dessus énoncé? Il est certain qu'on ne peut pas l'appliquer alors; aussi le hasard seul fait découvrir le traitement des cas dont il s'agit, et Dieu sait si le hasard est une méthode thérapeutique.

On a désigné particulièrement sous le nom d'*expérience* la méthode au moyen de laquelle nous étudions les faits de la thérapeutique. C'est que, en effet, ce genre d'observation consiste à étudier les résultats produits sur un individu malade par une médication quelconque, et que toute médication est un *essai*, une *épreuve*, un *expériment*.

Le mot d'expérience, qui vient d'*experiri*, essayer, suppose donc un élément, une condition qui manque dans l'observation pure et simple des phénomènes. Suivant Zimmermann, il y a la même différence entre *observer* et *expérimenter* qu'entre écouter et interroger. « *Le médecin observateur*, dit-il, « *écoute la nature, celui qui expérimente l'interroge.* » En un mot, dans l'expérience thérapeutique, il y a observation de faits provoqués par le médecin, tandis que dans l'observation proprement dite, le médecin est pour ainsi dire simple spectateur de phénomènes, dans le développement desquels il n'a pris aucune part. Il est vrai que ces phénomènes eux-mêmes ont été provoqués par un agent quelconque, et sous ce point de vue les maladies sont de véritables expériences. Mais encore une fois, en thérapeutique, le médecin est en quelque sorte l'agent

provocateur et le ministre responsable des expériences dont il s'agit de constater les résultats.

L'expérience sur l'homme n'est pas la seule source des lumières thérapeutiques en général. On peut tirer un grand profit de l'expérience sur les animaux, en appliquant ses résultats à l'homme, avec toutes les précautions, ou si l'on veut, avec toutes les *restrictions* convenables.

L'observation et la juste appréciation des faits de la thérapeutique réclament l'usage le plus attentif de ces facultés et de ces méthodes dont nous avons présenté l'analyse dans la seconde partie de cet *Essai*.

Dans l'état actuel de la thérapeutique, la méthode numérique en particulier ne saurait être trop employée, en se conformant aux règles que nous avons posées précédemment. En effet, comme dans un bon nombre de maladies, les médecins ne sont d'accord ni sur la nature de ces maladies, ni sur la valeur des moyens qui leur sont opposés, ni sur le véritable mécanisme de ces moyens, la comparaison du nombre des individus morts et guéris par l'emploi de chaque méthode rivale, est alors un document de la plus haute importance. Avant de porter un jugement définitif sur la supériorité de telle ou telle méthode, de telle ou telle formule thérapeutique, on aura grand soin de répéter et de multiplier les expériences comparatives. En procédant ainsi par la *voie des grands nombres* dans l'appréciation de la valeur absolue ou relative des méthodes thérapeutiques, on est sûr d'éviter les graves erreurs. Quiconque suivra cette marche, pour peu qu'il soit doué d'un esprit juste et dégagé de préventions, ne tardera pas à savoir à quoi s'en tenir sur la valeur d'un

traitement donné. Dans tous les temps, je le sais, on a jugé les méthodes thérapeutiques par leurs œuvres, et chaque praticien apportait à l'appui de la sienne le grand nombre de ses guérisons. Mais on ne comptait alors que d'une manière vague, et par de simples *à peu près*. Or, la véritable et bonne méthode du calcul ne consiste pas à dire, j'ai guéri *beaucoup de malades*, j'en ai *guéri plus que tel ou tel de mes confrères*, mais bien à exposer le chiffre précis du nombre des morts et des guéris, sous l'influence d'un certain traitement, dans des conditions déterminées aussi rigoureusement que possible, et à comparer ce chiffre avec celui fourni par un nombre égal de malades, traités par une autre méthode, et placés dans des conditions semblables (1) à celles où se trouvaient les précédens.

En considérant tous les genres de difficultés dont la science de la thérapeutique est hérissée, on ne s'étonnera point de l'état précaire où elle est restée jusqu'ici. Dans la première partie de cet ouvrage, nous avons vu comment cette science a été traitée par les Pinel et les Bichat. Suivant le premier, elle réclame impérieusement une réforme radicale. Suivant le second, la pratique de la médecine est rebutante, et elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. D'autres ont dit qu'il fallait nettoyer cet étable d'Au-

(1) La similitude n'est, dit-on, jamais parfaite. J'en conviens; mais telle qu'on peut l'obtenir, elle suffit pour la solution du problème qui nous occupe. Notre opinion est, à cet égard, conforme à celle de M. Louis.

gias. Tout récemment, M. Louis a dit expressément que la thérapeutique était dans l'enfance. Considérées d'une manière générale et absolue, ces sentences sont, peut-être, trop sévères : en effet, il est un certain nombre de maladies dont la thérapeutique a déjà, depuis longtemps, acquis un haut degré de certitude et de précision. Mais il est très-vrai que les reproches indiqués s'appliquent, dans toute leur sévérité, à plusieurs points de la thérapeutique. Le seul moyen de faire cesser ce déplorable état de choses, et de tarir la source de ces tristes lamentations, c'est de procéder dans l'étude de la thérapeutique, en se conformant aux principes généraux que nous avons exposés dans la seconde partie de cet *Essai*, et que nous venons de rappeler ici en peu de mots.

Grace à cette philosophie, on ne tardera pas à prendre une idée plus favorable de la thérapeutique, et nous ne rencontrerons plus, il faut l'espérer, une foule de gens du monde, et même quelques confrères, qui nous demandent tout bas à l'oreille, et de bonne foi, si nous *croyons à la thérapeutique*. Selon eux, la médecine devrait être, jusqu'à un certain point, assimilée à la science de ces augures qui ne pouvaient se regarder sans rire. Certes, il y a de quoi s'affliger pour le vrai médecin, en entendant parler ainsi aujourd'hui de la médecine. Qu'on s'étonne après cela, si l'*homœopathie*, qui ne vaut pas assurément beaucoup plus que la science des augures, exploite largement l'ignorante crédulité du vulgaire !

Tâchons de former une nouvelle génération médicale, capable de faire une justice définitive de ces croyances absurdes, qui ne rappellent que trop les

temps où l'on consultait les devins et les sorciers. Nous réussirons dans ce projet, si l'éducation médicale est désormais dirigée dans cette voie d'exactitude et de précision que nous avons essayé de lui tracer ici. Alors, la thérapeutique sera une collection de faits bien observés, et constituera par conséquent une véritable science. Je conviens que cette thérapeutique là est un peu moins à la portée de tout le monde que celle des homœopathes et des magnétiseurs. Elle suppose, en effet, une connaissance exacte des maladies, la chose dont les homœopathes s'occupent le moins. Du moment où l'on se fera une juste idée de ce que c'est qu'une maladie, l'homœopathie et toutes les pratiques du même genre auront vécu. Mais, objecte-t-on, il faut bien s'en rapporter à l'expérience, en matière de thérapeutique. Assurément, et c'est précisément pour cela qu'il ne faut pas croire aux homœopathes ; car il n'est aucun d'eux qui ait jamais consulté la saine expérience. S'il était vrai que l'expérience eût paru favorable à leurs pratiques, c'est bien de cette expérience qu'il faudrait dire, avec Hippocrate, *experientia fallax*. Mais en voilà trop sur une digression qui nous est échappée comme malgré nous (1).

---

(1) Depuis que cet article est écrit, j'ai lu, dans l'excellente dissertation de M. le professeur Forget pour le concours à la chaire de clinique de la Faculté de Strasbourg, des réflexions tout à fait en harmonie avec les principes que nous avons exposés ici et dans plusieurs endroits de cet *Essai*. Voici les réflexions dont il s'agit :

« Au lieu de ces faits pesés et comptés qu'on exige de » nos jours, que trouvons-nous dans les fastes de l'art? de

ARTICLE II.

De la thérapeutique empirique et de la thérapeutique rationnelle.

La thérapeutique purement empirique est celle qui repose uniquement sur la connaissance brute de la vertu curative de tel ou tel moyen, dont on ignore

---

» vains échos, l'autorité parlant au nom de l'autorité; par-
» ci par-là quelques vagues énoncés de succès obtenus,
» sans appréciation des circonstances, sans le contrôle des
» revers inhérens à la pratique la plus heureuse; et pour
» qu'on ne nous accuse pas d'exagération laissons parler
» l'histoire. »

« Que n'a-t-on pas dit des succès de Laënnec dans le
» traitement des pneumonies par l'émétique à haute dose?
» Eh bien! il n'y a pas six mois qu'un relevé scrupuleux
» des cahiers de visite de Laënnec, au temps où il em-
» ployait l'émétique à haute dose comme méthode générale,
» a démontré que Laënnec perdait un pneumonique sur
» trois *. C'est que, pour Laënnec comme pour tant d'au-
» tres, deux succès effaçaient un revers; tant l'homme le
» plus probe peut s'abuser à son insu lorsqu'il caresse une
» idée favorite.

» ...... Le temps est venu de faire justice des médica-
» mens à réputation usurpée, et d'appuyer la renommée
» des remèdes réellement efficaces sur des bases plus soli-
» des; telle est la haute mission de la clinique, qui, par

* J'ai publié ce relevé, qui m'a été fourni par M. Lecouteulx, aide de Clinique, dans mon article *Pneumonie du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; on le trouvera aussi dans la quatrième partie de cet Essai, et l'on verra que la mortalité a été de deux sur cinq, c'est-à-dire de plus du tiers.

complétement le mécanisme (1). On désigne, au contraire, sous le nom de thérapeutique rationnelle, celle qui est fondée sur une connaissance exacte de la nature et du mode d'action des moyens qu'on lui oppose. Cette forme de la thérapeutique est la seule qui satisfasse complétement l'esprit ; mais malheureusement elle ne trouve que trop rarement son ap-

---

» cette simple épuration réaliserait le plus précieux des
» progrès *.

» .... La statistique raisonnée est le seul critérium
» des progrès réels, quelles que soient d'ailleurs les chan-
» ces de déception qu'elle comporte : c'est à l'artiste qu'il
» appartient de corriger les défauts des instrumens dont il
» est obligé de se servir **.

(1) On prend ici le mot empirisme en bonne part. Ce n'est pas ainsi que l'a défini Zimmermann. Selon lui, « un
» *empirique* en médecine est un homme qui sans songer
» même aux opérations de la nature, aux signes, aux cau-
» ses des maladies, aux indications, aux méthodes, et sur-
» tout aux découvertes des différens âges, demande le nom
» d'une maladie, administre ses drogues au hasard, ou les
» distribue à la ronde, suit sa routine et méconnaît son
» art. L'expérience d'un empirique est toujours fausse,
» parce que cet homme exerce son art sans le connaître,
» et suit les recettes des autres sans en examiner les causes,
» l'esprit et la fin. » N'en déplaise à Zimmermann, l'homme dont il parle n'est pas simplement un empirique, mais un je ne sais quoi qui ne mérite pas de nous occuper ici.

* M. Forget ajoute en note cette sentence de Bacon, savoir : que la *quantité et la variété des médicamens sont filles de l'ignorance.*

** La statistique bien faite ne saurait induire en erreur. Si donc tant d'erreurs circulent en quelque sorte sous le couvert de la statistique, ce n'est pas à cette méthode qu'il faut s'en prendre, mais bien à ceux qui n'ont pas su l'employer suivant les règles convenables: *Non crimen artis quod professoris est.*

plication dans le traitement des maladies dites *internes* ou *médicales*.

En clinique chirurgicale, au contraire, les cas ne sont pas rares où la thérapeutique rationnelle est employée. En effet, ramener un os luxé à sa place naturelle, en faisant agir des puissances dans une direction inverse à celle qu'ont suivie les forces productrices de la luxation ; retirer, soit par une opération sanglante, soit par la lithotritie, un calcul de la vessie ; dilater les canaux rétrécis ou leur en substituer en quelque sorte d'artificiels ; pratiquer la ligature d'une artère blessée, etc., etc. : voilà des procédés thérapeutiques vraiment rationnels.

Bien que, je le répète, la thérapeutique médicale ne fasse que trop rarement usage de moyens dont l'action puisse être expliquée d'une manière aussi claire, aussi *mathématique*, elle devient néanmoins chaque jour de plus en plus rationnelle, à mesure que nos connaissances sur la nature des lésions organiques et sur l'action des agens morbifiques s'étendent et se perfectionnent. La saignée, dans les cas de pléthore, ou bien pour rendre l'absorption plus libre et plus facile ; les bains, dans les maladies de la peau produites par la malpropreté ; l'abstinence du régime animal, des mets de haut goût, en un mot, de toutes les substances qui contiennent une grande quantité d'azote, dans les cas où des individus rendent des calculs d'acide urique; l'emploi d'un grand nombre de contre-poisons, etc., voilà autant de cas dans lesquels nous pouvons analyser, expliquer l'action de nos méthodes thérapeutiques médicales ; voilà, en d'autres termes, des exemples de la forme pleinement rationnelle de la thérapeutique médicale. Les émissions sanguines et les rafraîchissans, dans

les phlegmasies locales et générales, les anti-septiques dans les maladies avec tendance à la décomposition putride, etc., voilà encore des moyens, dont le *raisonnement* peut, jusqu'à un certain point, nous faire saisir le mode d'action et pour ainsi dire le mécanisme.

Dans une foule de cas, d'ailleurs, il existe, au sein de nos organes intérieurs, des lésions analogues à celles qui, placées à l'extérieur, deviennent l'objet d'une thérapeutique rationnelle. Mais, par une triste fatalité, les opérations qui seraient nécessaires pour mettre à découvert ces lésions internes, et celles qu'il faudrait pratiquer sur les organes malades eux-mêmes pour obtenir leur guérison, entraîneraient des accidens presque toujours mortels, si l'on avait la témérité d'y recourir.

Par un rare bonheur, au contraire, quelques-unes des médications employées sur le témoignage de l'empirisme seul, sont d'une efficacité pour le moins aussi grande que celle des méthodes les plus rationnelles. Qui ne connaît les admirables succès du quinquina, c'est-à-dire d'un médicament dont le mode d'action nous échappe, contre les fièvres intermittentes en général et contre les pernicieuses en particulier, c'est-à-dire contre les maladies dont la nature intime nous est le plus profondément inconnue?

Il est des cas, en thérapeutique, où l'expérience et la raison semblent être dans une espèce de contradiction. Tel est le cas de la méthode des *infiniment petits* thérapeutiques de M. Hahnemann. Or, une pareille contradiction ne saurait jamais être réelle. D'où vient cette *apparente* contradiction? d'une mauvaise logique ou d'une mauvaise expérience (*expe-*

rientia fallax). Pour la faire disparaître, il suffit de bien observer et de bien raisonner. La pratique *anti-rationnelle* de M. Hahnemann ne résistera pas longtemps à l'épreuve de la saine expérience.

ARTICLE III.

De la force médicatrice de la nature, et de la guérison dite spontanée des maladies, avec ou sans crises.

La question de physiologie *thérapeutique* qu'il s'agit d'examiner ici n'est pas de celles qui ne présentent rien d'obscur et d'embarrassant. Qu'est-ce que la *nature* d'abord? Combien de choses dans ce seul mot! Qu'est-ce ensuite que la *force médicatrice* de cette même nature? Que de nouvelles discussions soulève cette nouvelle expression!

Notre intention n'est pas de sonder toutes les profondeurs du sujet qui nous occupe. Nous ne l'étudierons guère que sous le point de vue clinique et expérimental, et nous laisserons à d'autres la tâche difficile de son analyse philosophique.

Un fait constaté par tous les vrais observateurs, c'est que la même puissance qui préside au maintien de la santé, tend, dans quelques maladies, surtout aiguës, à rétablir l'équilibre rompu et à ramener l'ordre et le rhythme naturel dans les fonctions organiques bouleversées. Cette tendance du corps malade à revenir à son état normal, constitue ce que les pathologistes ont désigné sous le nom abstrait de force curatrice ou médicatrice de la nature. Sans doute, il ne faut pas accorder à cette force des ressources illimitées, et s'imaginer

qu'elle rende superflus les secours de l'art. Il est bon de nous défier de notre penchant naturel à l'exagération, et de l'espèce de fatalité qui nous entraîne comme malgré nous dans le cercle étroit des opinions trop exclusives. Considérée d'une manière abstraite, cette force ne représente rien de clair et de positif à l'esprit. Il en est d'elle, sous ce rapport, comme de la *force* ou du *principe vital*. Mais on peut analyser en quelque sorte cette idée complexe, et en la réduisant ainsi à ses élémens constituans, on voit qu'elle embrasse l'ensemble des actes organiques au moyen desquels certaines maladies guérissent sans le secours de la médecine. Dans ce cas, le principe vital agit parfois, suivant Corvisart, à la manière d'un physicien (1). Ce qu'il y a de positif, c'est que sans l'intervention des actes vitaux, les maladies les plus simples en apparence, telles que les plaies, les ulcères, les fractures, par exemple, ne sauraient en effet guérir. L'art place les parties dans certaines conditions favorables à la guérison ; puis, à la force plastique

---

(1) « Le physicien, dit ce grand observateur, voit les » altérations des parties de sa *machine ;* il en modère, il » en suspend l'action partielle ou totale, ou il substitue » une partie nouvelle à une défectueuse. En médecine, » l'art peut apercevoir quelques altérations des parties ; » parfois il peut en modérer l'action, très-rarement la suspendre ; mais rien ne lui est possible quant à la substitution d'une bonne partie à une mauvaise.

« *Ce que fait le physicien, le principe vital le fait, il* » *est vrai, mais médialement, c'est-à-dire à la faveur des* » *élémens dont il s'empare et qu'il élabore.* » (*Essai sur les maladies du cœur ; Discours préliminaire*, page XIX.)

de la nature seulement appartient le pouvoir de fabriquer le cal et la cicatrice. C'est par un autre acte vital, celui de l'absorption, que s'accomplit la disparition de ces matières anormalement épanchées dans des cavités, ou infiltrées dans la trame des organes, etc., etc. Mais qu'on n'aille pas croire que cette *providence* intérieure, pour me servir de l'heureuse expression de M. Broussais, agisse avec intention et par *raisonnement*, comme l'enseignait Stahl. En effet, il nous serait facile de citer ici une foule immense de cas dans lesquels le travail de la nature ne s'opère qu'au détriment du malade. C'est ce qui arrive dans les cas d'adhérences vicieuses, de brides qui s'opposent au jeu des parties, de tumeurs et de végétations qui compriment les organes, obstruent les canaux, etc., etc.

Sachons donc reconnaître dans l'organisme l'existence d'une puissance qui, lorsque la maladie a dérangé l'équilibre normal des fonctions, et altéré plus ou moins la structure de nos organes, fait, dans de certaines limites, de salutaires efforts pour rétablir l'ordre dans les fonctions, et pour réparer les altérations organiques. Mais appliquons-nous en même temps, et de toutes nos forces, à la recherche des moyens par lesquels l'art peut seconder la nature et partager avec elle l'honneur de la guérison.

Hippocrate se plaisait en quelque sorte à signaler les heureux efforts de la nature médicatrice. Il faut en dire autant de Sydenham et de Fr. Hoffmann. « *Natura*, dit le premier, *noctes atque dies* » *nostris rebus invigilat, consulitque.* » Les expressions du second ne sont pas moins remarquables, les voici : « *Vis medicatrix naturæ profusa medi-*

» *camina non requirit, vis medicatrix naturæ quæ*
» *œgritudines valde periculosas, ut pestem, exan-*
» *thematicas, variolosas, morbillosas et inflamma-*
» *torias febres, depellit quam optime* (1). »

On désigne particulièrement sous le nom de *crises* les évacuations salutaires qui surviennent dans le cours des maladies aiguës et fébriles en général. Nous nous garderons bien de nous engager dans toutes les interminables controverses dont les crises ont été l'éternel sujet ; il nous suffit que les évacuations qui surviennent quelquefois au déclin des maladies aiguës, aient été observées par tous les médecins, quelle que soit la secte à laquelle ils appartiennent. Le fait une fois bien constaté, chacun peut s'efforcer d'en trouver une légitime et saine explication. Quant à nous, nous ferons seulement observer que le soulagement qui se manifeste à la suite des évacuations de ce genre, concourt à prouver l'existence de l'altération secondaire ou primitive des liquides et surtout du sang. On dirait que ces évacuations constituent une sorte de sécrétion accidentelle, au moyen de laquelle le système circulatoire rejette, expulse, *vomit*, pour ainsi dire, les matières nuisibles, dont la masse sanguine était imprégnée.

Il n'est pas inutile de rappeler, d'ailleurs, l'analogie qui existe entre ces évacuations accidentelles, ces crises pathologiques, et les évacuations natu-

---

(1) Il y a malheureusement beaucoup à rabattre de cet éloge. En effet, si la force médicatrice de la nature guérit plusieurs individus atteints de la peste et de la variole, elle en laisse aussi succomber un très grand nombre.

relles, sorte de crises physiologiques ou normales, au moyen desquelles le torrent sanguin se débarrasse journellement des principes dont il ne pourrait supporter impunément la présence. N'est-ce pas, en effet, par le libre exercice des sécrétions normales, telles que celle de l'urine, de la transpiration cutanée, etc., que l'économie se maintient dans son état de santé? Si donc, dans les maladies, nous voyons des évacuations accidentelles produire les plus avantageux résultats, ce phénomène n'est pas plus étonnant que les sécrétions naturelles, dont l'objet est de dépouiller le réservoir sanguin de tout ce qu'il peut contenir de nuisible. En un mot, pour nous, les crises ne sont autre chose qu'une modification des évacuations normales.

Considérées sous ce point de vue, les crises ne présentent rien qui répugne à la plus saine physiologie; elles se rangent parmi les nombreux phénomènes dont l'ensemble constitue *la force médicatrice*. C'est peut-être ici le lieu de rappeler, à l'appui de ce que nous venons de dire, que chez les animaux, dans le sang desquels on injecte des matières putrides, presque constamment il survient d'abondantes évacuations, soit par les urines, soit par les selles. Ces évacuations sont souvent suivies de soulagement, quelquefois même d'une complète guérison. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas, elles n'empêchent pas les animaux de succomber. Or, nous le demandons à tous les médecins de bonne foi, ces évacuations n'ont-elles pas la plus frappante analogie avec les évacuations dites critiques?

Par tout ce qui précède, on voit que les phénomènes appelés du nom de *crises* ne sont réellement

que les phénomènes naturels modifiés ; et que si la doctrine des *crises*, telles que la conçoivent quelques-uns, est un assemblage bizarre de grossières hypothèses d'opinions incohérentes, il n'en est pas moins vrai que cette doctrine repose sur les faits que l'observation journalière nous fournit. Que ces faits aient été mal interprétés, à la bonne heure ; mais ce n'est pas une raison d'en nier l'existence. Certes, s'il fallait nier tous les faits qui ont été mal expliqués, surtout en médecine, parmi la masse énorme de ceux que nous possédons, il en resterait un petit nombre auquel nous pussions ajouter foi.

Depuis quatre ans passés que j'examine avec le plus grand soin, en présence de nombreux témoins, les qualités de l'urine dans le cours des maladies aiguës, j'ai eu l'occasion de constater qu'effectivement ces qualités varient singulièrement, selon telle ou telle phase de la maladie. Mais je me suis surabondamment convaincu que les urines dites critiques sont l'*effet* et non la *cause*, le *signe* et non le *moyen* de la guérison des maladies dans le cours desquelles on les observe. C'est donc pour moi une question de séméiologie plutôt qu'une simple question de thérapeutique, et c'est pour cela que je n'y insisterai pas plus longtemps ici.

ARTICLE IV.

De la thérapeutique expectante ou *négative*, et de la thérapeutique agissante ou *positive*. Des moyen hygiéniques.

La question de la médecine expectante ou *négative* et de la médecine agissante ou *positive* (1) ne s'applique réellement qu'à une certaine catégorie de maladies, à la classe des inflammations fébriles, par exemple, soit simples, pures, franches, légitimes, soit compliquées d'une infection primitive ou consécutive de la masse sanguine (2). S'il était vrai, comme le prétend Fréd. Hoffmann, que la force médicatrice de la nature guérit le mieux du monde (*quàm optimè*) les maladies dont il s'agit, ce serait faire preuve d'une grande sagesse que de s'abstenir ici de toute médication active, énergique. Au

---

(1) Les mots *positive* et *négative* sont ici employés pour signifier que dans un cas le médecin s'abstient de toute médication active, énergique, tandis que dans un autre cas il a recours au contraire à une pareille médication. Mais, à rigoureusement parler, il n'est pas de thérapeutique absolument *négative* ou purement *expectante*; en effet, quelque paresseuse que soit la médecine la plus expectante, elle s'occupe au moins de la *diététique*.

(2) Ce serait une absurdité que de poser en question si l'on doit attendre ou bien au contraire agir dans le traitement des maladies mécaniques ou chirurgicales proprement dites, une luxation, une hémorrhagie, etc. On peut en dire autant à l'égard de certaines maladies médicales, telles qu'un empoisonnement, une apoplexie, une fièvre pernicieuse, etc.

contraire, beaucoup d'individus, abandonnés aux seules ressources de la nature, succombent-ils à ces maladies, tandis qu'ils auraient guéri, si le médecin eût secondé les efforts de la force médicatrice de la nature, il serait plus qu'imprudent de s'en rapporter à la médecine expectante. Aussi, après avoir loué la simplicité thérapeutique d'Hippocrate, Sydenham, tout convaincu qu'il était du pouvoir de la nature médicatrice, ajoute-t-il : « *Altera ab hâc methodus, quâ ars medendi possit* » *ulterius provehi, in eo potissimum cardine vertitur, ut certa aliqua, et consummata undiquè ac* » *fixa methodus medendi in publica commoda tradatur, eam intelligo, quœ satis magno experimentorum numero corroborata suffultaque, huic* » *vel illi morbo devincendo suppar invenitur.* »

La médecine expectante a joui d'une grande faveur sous la domination de la *Nosographie philosophique*, et nous avons vu précédemment que Pinel fait un reproche à Sydenham d'avoir prescrit des saignées médiocrement copieuses dans le traitement de la pleurésie. « Comment concilier, » s'écrie-t-il, avec les principes éternels de la FORCE » MÉDICATRICE DE LA NATURE, ce que dit Sydenham » du traitement de la pleurésie, qui, suivant lui, » ne peut être guérie dans un adulte, qu'en lui faisant perdre quarante onces de sang par des saignées successives ! »

Les expressions de médecine *expectante* et de médecine *agissante* sont si vagues, la dernière surtout, qu'il est difficile de bien s'entendre dans les discussions où l'on est obligé de les employer. La médecine expectante peut être préférable à telle méthode agissante et non à telle autre. Ainsi, par exemple,

d'après les faits que j'ai observés, il vaudrait mieux s'en tenir à la diète et aux boissons émollientes, gommeuses, dans le traitement de la maladie dite *fièvre typhoïde*, que de combattre cette maladie par l'*action* des purgatifs répétés ; mais il vaut beaucoup mieux, au contraire, la combattre par l'action des saignées générales et locales convenablement formulées, secondée par l'emploi des chlorures et des vésicatoires, que de se borner au rôle d'*expectateur*.

Il n'appartient, au reste, qu'à la saine expérience de résoudre la question vraiment vitale que nous effleurons ici. Quant à moi, qui, depuis quinze ans, n'ai rien négligé pour savoir à quoi m'en tenir sur un sujet si grave, je suis convaincu, par quelques milliers de faits (1), que dans le traitement des maladies aiguës ordinaires, telles que les inflammations de la poitrine, de l'abdomen et de la tête, etc., la méthode purement expectante serait un véritable fléau, si l'on en compare les résultats avec ceux obtenus par une méthode agissante convenable. On peut donc appliquer à cette méthode, *et à fortiori*, ce que j'ai dit ailleurs de la méthode agissante employée avec trop de timidité dans le traitement des inflammations aiguës du cœur : « Si l'on compte » trop peu de guérisons radicales et complètes, il

---

(1) Quiconque a une idée du nombre des malades qui passent sous les yeux d'un observateur attaché en même temps à un hôpital et au Bureau central d'admission, saura bien que je n'exagère pas en parlant ici par *milliers*. Depuis bientôt cinq ans que je fais le service au bureau indiqué, j'ai reçu et interrogé 25,000 malades au moins.

» est juste d'en faire peser la responsabilité presque » toute entière sur la timidité avec laquelle les » moyens convenables ont été mis en usage. C'est » en procédant avec cette timidité, généralement » décorée aujourd'hui du faux nom de prudence, » que l'on fabrique, de toutes pièces, tant de mala- » dies *chroniques organiques*, suivant l'expression » de Corvisart, affections dans lesquelles la débile » vue des praticiens vulgaires ne reconnaît plus, » comme le faisait le coup d'œil perçant de ce pro- » fond génie, les caractères d'une inflammation ai- » guë, passée à l'état chronique. Il n'est pas de jour » où je n'ai la triste occasion de constater de nou- » veaux effets de cette déplorable prudence, qui » conduit lentement au tombeau une bonne partie » du genre humain. Oui, j'en conviens, les demi- » moyens en médecine, suffisent assez souvent pour » empêcher la mort dans la première période des » inflammations aiguës ; mais il est certain que la » plupart de ces inflammations, ainsi traitées, pas- » sent à l'état chronique, et entraînent ces fatales lé- » sions organiques, dont les nombreuses et pâles » victimes se rencontrent à chaque pas dans la car- » rière de la pratique. Trois ans passés d'une méde- » cine hardie, c'est-à-dire véritablement *prudente*, » m'ont appris, ainsi qu'à un bon nombre d'élèves, » et à quelques confrères éclairés et de bonne foi, » le précieux secret de préserver de cette funeste » terminaison, la presque totalité des individus af- » fectés d'une inflammation aiguë non encore trop » avancée. » (*Traité clinique des maladies du cœur*; t. I[er], page 309.)

Je n'insisterai pas davantage sur une question aussi mal déterminée que celle de la médecine agissante

et de la médecine expectante. Pour bien résoudre les questions, il faut qu'elles soient posées d'une manière précise. Or, tant de questions de thérapeutique spéciale se trouvent comprises dans celle de la question générale de la médecine agissante, qu'il faudrait un volume pour les examiner toutes. Je m'en tiens aux généralités ci-dessus, que je prie le lecteur de ne pas étendre au-delà des limites que je leur ai imposées moi-même.

Si la thérapeutique proprement dite, ou la *matière* médicale, ne fait pas partie intégrante de la médecine expectante, il n'en est pas de même de l'hygiène. En effet, il n'est aucune maladie un peu sérieuse dans laquelle on puisse s'abstenir des moyens hygiéniques, ou de l'usage bien ordonné des *six choses* si improprement appelées *non naturelles*. L'hygiène est, en effet, un des élémens fondamentaux de l'art de traiter les maladies : à tel point que, dans l'immense majorité des cas un peu graves, les médications les plus énergiques resteraient impuissantes, si elles n'étaient secondées par une saine direction des modificateurs hygiéniques. Il faut une expérience consommée et une rare habileté pour manier comme il convient, les instrumens de l'hygiène, et faire heureusement, et pour ainsi dire harmoniquement, concourir leur action avec celle des instrumens plus actifs et plus énergiques de la matière médicale. Aussi que d'accidens, que de rechûtes éclatent chaque jour, à la suite d'une imprudence de régime, de certaines influences atmosphériques, de diverses affections morales, d'un exercice prématuré, etc., etc.!

Une maladie étant une fois déclarée, on tenterait vainement de la combattre par les méthodes les

plus énergiques à la fois et les plus rationnelles, si la cause qui l'a produite n'était éloignée. Au contraire, un certain nombre de maladies, même graves, ne se dissiperaient-elles pas d'elles-même, si lorsque leur cause productrice étant éloignée, l'on s'en tenait aux simples soins hygiéniques (*sublatâ causâ tollitur effectus*) ?

On a dit avec raison, depuis bien longtemps, que la diète et l'eau étaient deux grands médecins. Or, la diète et l'eau constituent de purs moyens hygiéniques. Dans les maladies aiguës, dans les maladies fébriles, quelque différentes qu'elles soient d'ailleurs entre elles, sous divers rapports, ce double moyen est de la dernière rigueur, pendant un temps variable, suivant une foule de circonstances, que je ne saurais bien préciser qu'en descendant dans des particularités étrangères à notre objet actuel. Nous ne devons que poser ici les principes, sauf à les poursuivre dans toutes leurs conséquences et dans toutes leurs applications, quand il s'agira pour nous des diverses classes de maladies, et des innombrables espèces comprises dans chacune de ces classes. Ce n'est, au reste, qu'au lit des malades qu'on apprend bien les préceptes de l'hygiène pathologique, ainsi que ceux de la thérapeutique proprement dite.

Règle générale : 1° tant que, dans une maladie aiguë fébrile, vous n'aurez point complétement, ou à peu près éteint le mouvement fébrile, ne prescrivez pas le plus léger aliment; 2° lorsque l'état fébrile étant dissipé, vous pourrez commencer l'usage des alimens, n'en permettez d'abord qu'une petite quantité, prise parmi les plus légers, n'en augmentez la *dose* que par degrés bien ménagés, et s'il faut pécher

en pareille matière, que ce soit par *défaut* plutôt que par *excès*.

J'ajouterai seulement ici que, sans l'exécution sévère de ces préceptes, dans le cours des maladies aiguës et dans la convalescence, nous ne serions jamais parvenu à obtenir des méthodes thérapeutiques énergiquement employées par nous les succès dont nous parlerons plus loin.

ARTICLE V.

Des indications et des méthodes de thérapeutique positive ou agissante. De la classification de ces méthodes et de la nécessité de les formuler avec précision.

§ Ier *Des indications thérapeutiques.*

Les *indications* thérapeutiques, sujet sur lequel certains auteurs ont si longuement disserté, dérivent évidemment du diagnostic de la maladie. En effet, lorsque la nature de celle-ci est exactement connue, elle *indique* comme d'elle-même le remède. Ainsi, par exemple, il faut réunir les parties divisées, replacer dans leur position normale les parties luxées, herniées, extraire les corps étrangers, etc.

Contraria contrariis curantur : tel est le dogme qui domine toute la thérapeutique (1). Mais, encore

---

(1) On a voulu substituer à ce principe celui de *similia similibus curantur*. Il semble que le père de l'homœopathie ait lui-même senti l'énorme absurdité d'un pareil dogme, en appliquant la division *infinitésimale* aux médicamens qu'il administre. En effet, grace à cet artifice, le danger de sa pra-

une fois, pour faire l'application de cette loi fondamentale de l'art de guérir, il faut connaître la nature de la maladie. Et comme dans un grand nombre de cas, cette nature ne nous est nullement connue ou ne l'est du moins qu'en partie, il s'ensuit que les indications ne peuvent être fournies que par l'expérience que nous avons acquise de l'utilité de tel ou tel moyen dans des cas analogues à celui qui se présente à combattre. C'est encore ici la question de la thérapeutique rationnelle et de la thérapeutique empirique.

Suivant M. Chomel, les indications ne doivent jamais être établies sur des théories ni sur des raisonnemens abstraits (1). Je ne sais trop ce que M. Chomel entend par des théories et des raisonnemens abstaits, et je ne connais en thérapeutique que de bons ou de mauvais raisonnemens, de bonnes ou de mauvaises théories. Or, les indications thérapeutiques sont elles-mêmes une théorie, un mode de raissonnement, un acte rationnel, car je ne sache pas que jamais médecin ait pu saisir une indication sans se servir de son esprit ou de sa raison. C'est aussi la maxime de M. Chomel. Mais il établit divers espèces de raisonnement qui ne me semblent pas faciles à concevoir. Il paraît admettre un raisonnement qui ne serait pas simple et naturel ni fourni

---

tique, ce véritable type de la médecine *négative* ou *expectante*, se trouve, sous un rapport, comme non avenu. En dosant les médicamens à l'instar des *allopathes*, les homœopathes eussent fait trop de mal pour pouvoir trouver quelques partisans.

(1) *Pathologie générale*, page 539.

par le bon sens, et, selon lui, ce serait un raisonnement de cette espèce que celui d'après lequel on établirait le traitement de certaines maladies sur les *théories brillantes* de la chimie (1). Il me semble cependant que c'est un raisonnement très-conforme au bon sens que de puiser dans les saines théories de la chimie certaines indications thérapeutiques, comme c'en est un très-bon aussi que de chercher dans la saine mécanique d'autres indications. Au reste, tout ce que dit M. Chomel des circonstances qui peuvent fournir des indications chez l'homme malade (2), est applicable aux méthodes thérapeutiques dont nous allons maintenant parler.

---

(1) « Le seul raisonnement qui doive être employé est le rai-
» sonnement simple et naturel que fournit le bon sens, et qui
» sort immédiatement des phénomènes qu'on observe. Toutes
» les fois qu'on voudra agir en médecine, d'après une série
» d'argumens enchaînés d'une manière plus ou moins ingé-
» nieuse, on tombera dans des erreurs aussi nuisibles au mé-
» decin qui s'y livre que dangereuses pour les malades.

» Quelques hommes on essayé de substituer à la thérapeu-
» tique d'autres bases que l'observation et l'expérience aidées
» du raisonnement naturel ; les théories brillantes de la chi-
» mie ont fait entrevoir à leurs partisans la possibilité d'éta-
» blir sur des fondemens nouveaux le traitement des mala-
» dies. (*Pathologie générale*, page 537.)

J'avoue que je ne puis comprendre comment on pourrait *substituer à la thérapeutique d'autres bases que l'observation et l'expérience aidées du raisonnement naturel*, à moins qu'on ne prétende que le raisonnement ne soit pas aussi naturel en chimie, par exemple, que partout ailleurs, et que l'expérience et l'observation ne soient pas les *bases de cette science*.

(2) « Les principales de ces circonstances, selon M. Cho-

§ II. *Des méthodes thérapeutiques et de leur classification.*

Les méthodes thérapeutiques ou les médications consistent dans une heureuse combinaison d'un certain nombre d'agens ou de moyens simples auxquels on pourrait donner le nom d'*élémens thérapeutiques*. Ces élémens sont fournis par la même source que les causes des maladies. On pourrait même dire, à la rigueur, que les agens thérapeutiques sont le plus souvent des agens *nosogéniques*, avec cette circonstance essentielle et caractéristique, que leur action *nosogénique* est opposée à l'état morbide actuellement existant. C'est en vertu de cette circonstance qu'ils deviennent des instrumens de guérison.

Quoi qu'il en soit, nous ne nous occuperons point ici de chacun des innombrables élémens thérapeutiques, ni des détails des méthodes (1) dont ils

---

» mel, sont le genre de maladie, sa forme particulière et son
» type. L'état des forces, l'intensité de la maladie, les pério-
» des, les symptômes prédominans, le siége, les complica-
» tions, les causes et certaines circonstances commémorati-
» ves, la tendance de la maladie vers telle ou telle termi-
» naison, l'influence qu'elle peut exercer sur la constitution
» du sujet ou sur quelques affections préexistantes, l'effet
» des moyens déjà employés, soit chez le malade lui-même,
» soit chez d'autres dans le cas d'épidémie, fournissent aussi
» des indications qui ne doivent pas être négligées. »

Toutes ces circonstances, encore un coup, sont autant de données qu'il faut consulter quand il s'agit de déterminer les méthodes thérapeutiques.

(1) On devrait réserver le nom de *méthode thérapeuti-*

font partie, car notre plan ne comporte que des généralités.

Il faut en convenir : c'est un problème d'une solution bien laborieuse que celui de la classification des médicamens ou mieux des médications. On ne doit donc pas être étonné du peu de succès des classifications de ce genre proposées jusqu'ici. Toutes ces classifications portent le cachet ou l'empreinte des systèmes médicaux qui régnaient à l'époque où elles furent créées. Elles se sont écroulées avec ces systèmes, comme des édifices dont on a sapé la base. « On créa des désobstruans, dit » Bichat, quand la théorie de l'obstruction était » en vogue. Les incisifs naquirent quand celle de » l'épaississement des humeurs lui fut associée. » Quand il fallut envelopper les âcres, on créa » les inviscans, les incrassants, etc. »

---

que pour désigner l'ensemble des moyens par lesquels il faut combattre les divers genres de maladies : c'est dans ce sens qu'il a été employé, quelquefois, comme, par exemple, quand on dit *méthode antiphlogistique*. Mais dans beaucoup de cas, on applique le mot méthode à chacun des élémens divers dont un appareil thérapeutique peut être composé. C'est ainsi qu'on dit méthode révulsive, méthode vomitive, méthode purgative, etc., dans les cas où les révulsifs, les vomitifs, les purgatifs sont employés pour combattre des maladies inflammatoires. Or, dans ce cas, il est évident que ces moyens ne sont que des élémens de l'appareil ou de la *méthode* antiphlogistique. On a même appliqué le nom de méthode à la manière dont on administre certains médicamens : c'est ainsi qu'on dit *méthode endermique*, etc.

Après avoir attaqué ces classifications, Bichat indique la base sur laquelle doit reposer, selon lui, une classification des médicamens. « Sans » doute, dit il, il est extrêmement difficile de » classer encore les médicamens d'après leur ma- » nière d'agir; mais il est incontestable que tous » ont pour but de ramener les forces vitales au » type naturel dont elles s'étaient écartées dans les » maladies. » Nous avons fait voir précédemment en quoi péchait le système physiologique et pathologique de Bichat. Une classification thérapeutique fondée sur ce système ne saurait donc satisfaire à toutes les conditions du problème. En effet, que penser d'une classification qui s'appuierait sur un système pathologique, suivant lequel toutes les maladies consistent en des lésions de propriétés qui n'ont rien de commun avec les propriétés mécaniques, physiques et chimiques ?

M. Chomel divise d'abord *les moyens thérapeutiques en moyens thérapeutiques proprement dits et en moyens hygiéniques*, et *subdivise* ensuite les moyens thérapeutiques proprement dits en externes ou chirurgicaux et en médicinaux ou internes. Rien n'est moins philosophique, on le conçoit, que cette première classification. En effet, elle ne porte ni sur la nature des médicamens, ni sur leur mode d'action, lequel n'est d'ailleurs qu'une conséquence de leur nature. La classification en moyens externes et internes est purement topographique.

Les moyens thérapeutiques externes ont été réunis en quatre séries par M. Chomel, selon qu'ils agissent par *synthèse*, *diérèse*, *exérèse* ou *prothèse*. Cet auteur fait justement observer que

cette division des procédés chirurgicaux n'est pas exempte d'imperfections, et passe ensuite à la classification des moyens qui sont du ressort de la pathologie interne. Après avoir dit que *c'est uniquement d'après leur action sur l'économie que les remèdes doivent être classés*, M. Chomel dit qu'on pourrait les rapporter presque tous à sept classes principales, savoir : *les évacuans et les astringens, les débilitans et les toniques, les calmans et les stimulans, et enfin les spécifiques*. Au reste, M. Chomel fait pour ainsi dire bon marché de sa classification. « Nous sommes les premiers, dit-il, à sentir les » défauts de cette division ; mais nous pensons » qu'ils se retrouvent dans toutes les autres, qui » ont encore l'inconvénient d'être beaucoup plus » compliquées. Nous savons que les évacuans ne » produisent pas toujours d'évacuations, et que » les astringens les augmentent quelquefois, que » tel moyen qu'on rapporte aux débilitans peut » dans quelques circonstances augmenter les for» ces ; nous n'ignorons pas que les calmans, et » l'opium en particulier, ont quelquefois produit » une stimulation véritable, et qu'à proprement » parler, il n'y a point de *spécifiques* (1). » Nous n'ajouterons rien à cette critique paternelle de la précédente classification.

Toute classification thérapeutique doit reposer sur la classification des maladies. En effet, comme nous l'avons déjà dit, la thérapeutique n'est au fond qu'une sorte de corollaire de la nosogénie. Or, puisque nous avons clairement démontré, si

(1) *Pathologie générale*, page 572.

je ne me trompe, que parmi les maladies les unes étaient mécaniques et physiques, les autres chimiques, les autres dynamico-vitales ou dynamico-nerveuses, ou ce qui est la même chose, que les unes atteignaient l'organisme dans ses conditions physiques et mécaniques, les autres dans ses conditions chimiques, les autres enfin dans ses conditions dites vitales ou dynamiques; puisqu'il en est ainsi, dis-je, les médications doivent exercer sur les conditions physiques, mécaniques, chimiques, vitales de l'organisme, une action en sens inverse de celle qui constitue la maladie : *contraria contrariis curantur*. Ces médications ou méthodes thérapeutiques générales se partagent chacune en un grand nombre de genres et d'espèces, que nous étudierons dans le *Traité de pathologie générale et spéciale,* dont cet *Essai* est en quelque sorte l'introduction.

Est-il besoin de dire ici que les agens thérapeutiques (les moyens purement moraux exceptés) ne modifient réellement l'économie qu'en vertu de leurs propriétés mécaniques, physiques et chimiques? Prenons pour exemple la méthode dite antiphlogistique. Les émissions sanguines ne modifient-elles pas à la fois les conditions physiques, chimiques et mécaniques de l'économie vivante? Les refrigérans, tels que les bains froids, les irrigations froides, la glace, etc., n'agissent-ils pas physiquement? Ne fait-on pas par leur emploi une sorte de saignée du calorique de l'organisme (1)? Ne modi-

(1) Nous ne savons que fort peu de chose encore sur le rôle que joue l'électricité de l'économie vivante dans les maladies.

fie-t-on pas physiquement la composition du sang par les différentes espèces d'alimens qu'on prescrit suivant les cas? N'est-ce pas, par exemple, en supprimant en tout ou en partie les alimens azotés qu'on parvient à prévenir la gravelle? Les moyens dits anti-scorbutiques n'exercent-ils pas une influence chimique sur la composition du sang? N'en est-il pas de même de ceux qu'on administre dans les cas de chlorose, etc.? Les contre-poisons dont nous implorons quelquefois le secours n'agissent-ils pas en vertu de leurs propriétés physiques et chimiques? En présence de ces réflexions et des faits dont elles surgissent, peut-on, en vérité, dire avec M. Chomel, que rien n'annonce jusqu'ici la possibilité que les théories brillantes de la chimie puissent fournir un jour quelques indications utiles? (*Path. génér.*, page 538.) L'opium, la strychnine, etc., etc., ne modifient-ils pas particulièrement et en quelque sorte directement les conditions dynamiques propres à l'économie vivante, quelque soit d'ailleurs le principe de ces conditions dont le système nerveux est le réservoir ou le dépositaire?

Mais les spécifiques, dira-t-on peut-être, qu'en faites-vous? Par cela même que nous avons admis des causes des maladies *spécifiques*, on doit bien penser que nous ne nions par l'existence des moyens du même nom. Ainsi que nous l'avons établi il y a

---

S'il était démontré qu'elle est en plus dans certains cas, l'indication ne serait-elle pas d'en soustraire une certaine dose, ou de pratiquer pour ainsi dire des *saignées d'électricité*?

dix à douze ans, dans une thèse pour le concours de l'agrégation, il est même deux ordres de moyens *spécifiques* : les *spécifiques* de maladies et les *spécifiques* d'organes, tels que la belladone qui agit *spécifiquement* sur un des systèmes nerveux de l'œil, la strychnine qui agit *spécifiquement* sur la moelle épinière, etc. Mais ces moyens, pour être appelés *spécifiques*, n'en n'agissent pas moins en vertu de certaines propriétés physiques, chimiques ou dynamiques, que nous ne pouvons encore *analyser*.

Ainsi, sous quelque point de vue qu'on étudie la médecine, toujours on trouve que c'est un grave contre-sens que d'isoler cette belle partie des connaissances humaines des sciences physiques et chimiques proprement dites. Le temps n'est pas encore venu, je le sais bien, où la doctrine que nous développons sera comprise de tout le monde et généralement adoptée. Mais il faut bien que quelques hommes commencent le mouvement de régénération scientifique, et nous tenons à honneur de faire partie de cette sorte d'avant-garde des amis du progrès.

§ III. *De l'importance de formuler avec précision les méthodes thérapeutiques en général et la méthode des émissions sanguines en particulier.*

Quels que soient les moyens et les méthodes thérapeutiques dont on ait fait choix, on ne saurait apporter trop de soin à en régler tous les élémens d'une manière précise, à les formuler en un mot. Cette vérité est trop évidente par elle-même pour être contestée par personne. Que dirait-on d'un chi-

rurgien qui pratiquerait les opérations, ces espèces de médications chirurgicales, sans en bien connaître toutes les règles, tous les temps, tous les mouvemens? Hé bien, il ne faut pas moins exiger du médecin que du chirurgien, dans l'application des méthodes ou des opérations thérapeutiques qui sont de son ressort.

Plus les méthodes qu'emploie le médecin sont énergiques, plus aussi elles doivent être dosées et formulées avec précision. Étant donnée la formule au moyen de laquelle on peut obtenir d'une méthode thérapeutique tous les avantages qu'on a droit d'en espérer, il est indispensable de bien exposer les modifications que cette formule doit subir selon une foule de circonstances, telles que l'âge, le sexe, la constitution, la force des sujets, l'étendue, l'intensité, le siége de la maladie, etc., etc. Ce sont là, comme je l'ai dit dans une autre circonstance, des espèces de *lieux communs*, dont tient compte tout praticien doué du simple bon sens, et ce n'est pas sans quelque étonnement que j'ai vu d'honorables confrères me reprocher d'avoir négligé cet élément dans la nouvelle formule des émissions sanguines générales et locales que j'ai proposée et mise en pratique depuis quatre ans passés.

Il y a deux choses fondamentales à considérer quand il s'agit de doser ou de formuler un moyen ou une méthode thérapeutique. Ce n'est pas assez, en effet, que d'indiquer la quantité ou la dose, il n'est pas moins nécessaire de préciser l'espace de temps dans lequel la dose du remède, quel qu'il soit, doit être administrée (et j'entends ici par remède tout ce qui peut guérir un malade, soit que

cela consiste à donner ou à retrancher). Pour expliquer ma pensée, je prendrai précisément pour exemple la méthode des émissions sanguines. Or, les effets qu'on obtient de cette méthode diffèrent infiniment, selon l'espace de temps dans lequel on retire une seule et même quantité de sang. C'est pour avoir enlevé dans l'espace de vingt-quatre heures la même quantité de sang que jusqu'ici l'on retirait en quatre ou cinq jours seulement, que, par un bonheur vraiment rare, je suis parvenu à tant abréger la durée des phlegmasies aiguës (pneumonie, pleurésie, péricardite, rhumatisme articulaire, entérite, érysipèle, etc.), et à diminuer la mortalité de ces maladies, à un point tel, que la chose paraît incroyable à ceux qui n'ont pas vu, et qu'elle ravit en quelque sorte d'étonnement les nombreuses personnes qui en sont journellement témoins. Et on peut être bien convaincu que je me fais un devoir sacré de ne rien exagérer ici. Si je suis l'auteur de la méthode dont je signale les avantages, je ne m'en souviens que pour être sévère dans son appréciation. J'oserai même dire qu'il ne me faut rien moins que la certitude mathématique des bienfaits que l'humanité souffrante est appelée à en retirer, pour me décider à parler ainsi d'une question qui m'est personnelle : mais le *salut des malades doit être la suprême loi du médecin.*

Au reste, depuis quatre ans, les succès que nous obtenons ont été célébrés dans un grand nombre de thèses soutenues à la Faculté de Médecine. Tout récemment, notre savant confrère, M. Capuron, en a fait retentir l'enceinte de l'Académie royale de Médecine. Depuis la discussion prolongée qui s'est élevée au sein de cette compa-

gnie, la formule des saignées coup sur coup a été essayée par M. le docteur Émery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et ses essais ont confirmé pleinement ce que j'avais avancé (c'est dans le rhumatisme articulaire aigu et dans la pneumonie que M. Émery a, jusqu'ici, fait usage de la formule indiquée). Ce résultat dont j'ai été instruit par M. Émery lui-même, est d'autant plus précieux que, dans la discussion qui s'éleva au sein de l'Académie, notre honorable confrère avait paru peu disposé en faveur de notre formule.

J'ai également lu dans un journal (*Lancette française,* nº 147 — 1835) que la formule des émissions sanguines coup sur coup avait été mise en pratique dans un autre service, et que, en dépit de la prédiction du praticien qui l'employait, elle avait guéri très-rapidement deux cas de rhumatisme articulaire aigu contre lesquels on l'avait tentée. Il est vrai qu'on paraît s'être contenté de cette épreuve, et que loin de la renouveler, comme on aurait pu s'y croire autorisé, on s'est, au contraire, égayé aux dépens de ceux qui prétendent *formuler* les émissions sanguines, prétention qui ne leur a paru presqu'une folie. Une *folie* qui a pour résultat une mortalité de 1 sur 8 à 9 au plus dans la péripneumonie, et de 1 sur 6 à 7 dans la maladie dite fièvre typhoïde, vaut bien, ce me semble, cette admirable et rare prudence par la grace de laquelle on perd le tiers des sujets atteints de l'une ou l'autre de ces deux maladies !

Au moment où je compose cet article, j'apprends que, dans le service de M. le professeur Fouquier, la *nouvelle formule* des émissions sanguines à été employée dans un bon nombre de péripneumonies

(20 environ, si j'en crois le rapport d'une témoin oculaire), et qu'elle a eu les plus heureux succès. Cela ne surprendra aucun de ceux qui assistent à notre clinique, car ils sont *convaincus* par des faits positifs, qui se répètent chaque jour, que dans les phlegmasies aiguës ordinaires, telles que la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, etc., la terminaison mortelle chez les individus traités dans les premiers jours, est une *très-rare exception*, ainsi que notre savant confrère, M. Capuron, l'a dit, dans un rapport à l'Académie.

Parmi les nombreux témoins dont je pourrais invoquer le témoignage impartial et éclairé, qu'il me soit permis de placer M. le docteur Chevé, chirurgien entretenu de la marine, qui vient de soutenir à la Faculté une excellente dissertation sur la fièvre jaune. Après avoir parlé du traitement qu'il a mis en usage, et qui a surtout consisté en larges émissions sanguines, il dit en note ce qui suit :

« Si à cette époque j'avais été témoin, comme » je le suis tous les jours, des résultats, vraiment » extraordinaires obtenus par M. le professeur » *Bouillaud* de l'emploi de sa méthode *jugulante*, » ou de la formule des *émissions sanguines coup* » *sur coup*, je n'aurais pas à déplorer aujourd'hui » la perte d'un aussi grand nombre de victimes.

» Tout le monde connaît les succès obtenus par » M. *Bouillaud* dans le traitement de la pneumo- » nie, de l'érysipèle, de l'entérite typhoïde, du » rhumatisme articulaire aigu et de l'endo-péricar- » dite, sa fidèle compagne, en un mot, dans le » traitement de toutes les affections aiguës graves, » en général. Aussi, quand on a suivi la clinique

» de ce professeur pendant quelques mois, et qu'on
» a observé les faits avec impartialité, on com-
» prend très-bien qu'il ait pu, qu'il ait même dû
» dire : Dans les affections aiguës ordinaires trai-
» tées à temps et convenablement, la guérison
» doit être la règle, et la mort l'exception. »

Je ne puis, d'ailleurs, mieux continuer cette discussion sur la formule des saignées coup sur coup qu'en rapportant ici un extrait de la lettre à M. Louis que M. le docteur Donné a publiée dans l'un de nos meilleurs journaux, *les Archives générales de médecine* (1).

Comme cette lettre contient d'excellentes réflexions sur le mémoire dans lequel M. Louis s'est occupé de la grande question des émissions sanguines, le lecteur me saura gré, je pense, de cette citation, quoique un peu longue. Je le préviens seulement que la formule telle qu'elle a été rapportée par M. Donné, n'est pas exactement celle que j'emploie, ainsi qu'on pourra s'en assurer en consultant mon article *Pneumonie du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, mon *Traité clinique sur les Maladies du cœur*, mes *Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, et la quatrième partie de cet *Essai*. Quoi qu'il en soit, le suffrage de M. Donné nous paraît d'autant plus *décisif*, que, de son propre aveu, ce médecin, au moment où il fut témoin de la formule des émis-

(1) Lettre adressée à M. le docteur Charles Louis, relativement à sa brochure intitulée : *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires*, etc.; par le docteur Al. Donné, ex-chef de clinique à la Faculté de Médecine, etc.

sanguines coup sur coup, n'était pas très-partisan des émissions sanguines portées très-loin. Voici maintenant les passages de la lettre de M. Donné à M. Louis, qui m'ont paru devoir être consignés ici :

« MONSIEUR,

« Permettez à l'un de vos anciens élèves de vous » adresser quelques réflexions au sujet de la nou- » velle brochure que vous venez de publier, sur » les effets de la saignée dans plusieurs maladies » inflammatoires, particulièrement dans la péri- » pneumonie.

» Personne n'est plus pénétré que moi de l'im- » portance de vos laborieuses et constantes recher- » ches, personne n'admire davantage la persévé- » rance de vos efforts, votre ardent amour de la » vérité, le profond savoir et l'exactitude que vous » apportez dans vos observations. Je me plais en » toute circonstance à reconnaître, que nulle part » pendant le cours de mes études, je n'ai puisé » plus de lumières, plus d'idées nettes et précises » sur l'art d'observer les faits sans idée préconçue, » de les analyser et les apprécier, que dans vos » leçons ou plutôt dans vos conversations cliniques; » la méthode rigoureuse que vous appliquez à » l'examen des malades, a mis plus d'ordre en six » mois dans ma tête, que n'avaient fait les vagues » raisonnemens de beaucoup d'auteurs.

» J'arrive à vos recherches sur les effets de la » saignée dans quelques maladies inflammatoires ; » les résultats auxquels vous parvenez me sem- » blent, je l'avoue, moins rigoureux que vous ne » le supposez.

» Ainsi, d'après vos tableaux, l'emploi de la
» saignée dans la péripneumonie, n'aurait eu
» que peu d'influence sur la marche de cette ma-
» ladie.

» Avant de vous présenter ma principale objec-
» tion, je vous ferai remarquer qu'il faudrait bien
» s'entendre sur cette influence de la saignée dont
» vous parlez. Est-ce de la marche seulement de
» la maladie, c'est-à-dire de ses diverses périodes
» et de sa durée que vous voulez parler, ou bien
» est-ce du résultat définitif, c'est-à-dire de la gué-
» rison ou de la mort? En d'autres termes, avez-
» vous eu pour but de déterminer l'influence de la
» saignée sur le plus ou le moins de jours que
» dure la maladie, ou bien sur sa terminaison
» heureuse ou fatale?

« Ces deux points sont très-différens et méritent
» assurément d'être soigneusement distingués. En
» effet, de ce qu'une méthode thérapeutique n'a
» pas d'influence sur la durée totale d'une mala-
» die, il ne s'ensuit pas nécessairement que cette
» méthode ne favorise pas la guérison. On pourrait
» comparer quelques méthodes thérapeutiques à
» certains procédés opératoires, qui, beaucoup
» plus longs que d'autres, ne leur sont pas moins
» préférables, parce qu'ils mènent plus sûrement
» à bien, qu'ils établissent une guérison plus com-
» plète, plus certaine et avec moins de chances
» dangereuses. Si vous deviez porter un jugement
» sur un médicament énergique capable de guérir
» une maladie en quelques jours et une méthode
» plus douce, également efficace mais plus longue,
» vous ne condamneriez pas toujours cette der-
» nière à cause de sa lenteur.

» Ainsi donc, Monsieur, vous avez parfaitement » raison quand vous dites que la manière dont » vous avez employé la saignée dans la pneumo- » nie, n'a dans aucun cas jugulé la maladie, mais » vous ne pouvez pas aussi rigoureusement con- » clure, de la durée de la maladie, quelle a été » l'influence des saignées sur le résultat final.

» Il est vrai que dans votre premier Mémoire » vous paraissez au premier abord distinguer ces » deux points de vue ; ainsi après avoir analysé les » effets de la saignée sur la marche et le cours de » la pneumonie, vous passez en revue *les faits* » *relatifs aux sujets qui ont succombé*. Mais comme » les sujets dont vous parlez ont tous été plus ou » moins saignés, l'influence des émissions san- » guines sur l'issúe de la maladie ne ressort pas de » votre analyse ; car, pour connaître la part que » peut prendre la saignée à la guérison, il faudrait » comparer les cas où ce traitement a été mis en » usage, à d'autres cas dans lesquels on ne l'au- » rait pas employé. Aussi, dans le paragraphe » même concernant les sujets qui ont succombé, » vous occupez-vous moins d'apprécier l'influence » absolue de la saignée, que son influence relative » à l'époque où elle a été pratiquée durant le cours » de la maladie. Vous dites en effet que sur qua- » rante et un malades, qui tous ont été saignés » dans les quatre premiers jours de la maladie, » dix-huit ou les trois-septièmes environ ont suc- » combé, et que sur trente-six autres saignés plus » tard, neuf ou le quart seulement ont eu le même » sort. Il est donc évident que vous établissez par » ce calcul les effets de la saignée pratiquée à telle » ou telle époque de la maladie, et non son in-

» fluence absolue et définitive sur le résultat, sur
» la terminaison heureuse ou fatale, sur la guéri-
» son ou la mort. Et cependant vous ajoutez un
» peu plus bas : *mais il ne suffit pas d'avoir étudié*
» *l'effet des émissions sanguines sur la marche et*
» SUR LA TERMINAISON *de la pneumonie....,* etc.

» En vous exprimant d'une manière si générale,
» vous paraissez, Monsieur, confondre ensemble
» le résultat fourni par vos relevés relativement
» aux effets de la saignée sur la marche et la durée
» de la pneumonie, celui concernant l'influence
» de ce même traitement sur l'issue de la maladie,
» suivant l'époque à laquelle il a été appliqué, avec
» l'influence absolue et définitive de la saignée en
» général, sur l'issue funeste ou heureuse de la
» pneumonie.

» Ces deux choses sont, comme vous le voyez,
» Monsieur, très-différentes l'une de l'autre, et je
» crois nécessaire de les distinguer plus nettement
» que vous ne l'avez fait, dans la crainte de voir
» quelques esprits pousser les conséquences de
» vos calculs plus loin que vous ne le faites vous-
» même.

» Ce n'est pas là le seul endroit de votre bro-
» chure où ces deux points sont confondus en-
» semble. Ainsi je lis à la page 46 de votre second
» chapitre, le passage suivant : Dans les cas dont
» il s'agit, comme dans ceux qui ont été analysés
» dans le chapitre précédent, la saignée n'a donc
» exercé une influence un peu marquée sur la
» marche des symptômes de la pneumonie, que
» quand elle a été pratiquée à une époque assez
» éloignée du début de cette maladie; et sans doute,
» comme je l'ai déjà dit, parce qu'alors celle-ci

» était plus ou moins rapprochée de son terme
» naturel ; tandis qu'elle en était plus éloignée
» dans les cas où les premières émissions sanguines
» furent pratiquées plus tôt. *Et ces faits, comme*
» *ceux qui sont relatifs à la durée de la pneumonie,*
» *déposent des bornes étroites de l'utilité de la*
» *saignée dans* LE TRAITEMENT *de cette affection.*

» Vous prononcez donc encore ici, Monsieur,
» sur le *degré d'utilité* de la saignée dans le *traite-*
» *ment* de la pneumonie ; c'est-à-dire, suivant le
» langage reçu, sur le résultat de la maladie, d'a-
» près l'influence de cette méthode sur la marche
» des symptômes, tandis que lorsqu'un peu plus
» loin vous en êtes à l'examen du *tartre stibié,*
» vous suivez une voie directement opposée.

» En effet, chez les seize malades auxquels ce
» médicament fut administré, l'affection dura,
» terme moyen, *trois jours de plus que celle des*
» *sujets qui ne furent pas soumis à cette médication.*
» Après avoir expliqué comment il se fait que
» cette *influence fâcheuse n'est qu'apparente,* vous
» dites, deux pages plus loin : Ainsi, de vingt
» sujets (je crois qu'il n'en faut compter que dix-
» neuf) auxquels l'émétique fut donné dans des
» circonstances graves, trois seulement succom-
» bèrent ; ce qui ne peut laisser de doute, ce me
» semble, sur l'utilité de l'émétique à haute dose
» dans le traitement de la pneumonie.

» Vous appréciez donc, dans ce cas, les bons
» effets de l'émétique par le résultat final, par le
» nombre de guérisons qu'il opère sur une quantité
» de malades donnée, et c'est bien en effet de cette
» façon qu'il faut agir pour déterminer la valeur
» des différens agens thérapeutiques.

» Il est vrai, Monsieur, que dans le résumé de » vos deux premiers chapitres, il n'est nullement » question de la terminaison de la maladie, mais » seulement de *l'influence de la saignée sur la mar-* » *che de la pneumonie;* mais il ne suffit pas que » vous établissiez négativement cette distinction, » et l'on pourrait vous demander de l'exprimer » positivement, avec d'autant plus de raison que » plusieurs passages, dans le courant de votre » brochure, sont très-propres à induire en erreur » à cet égard. Au reste, vous vous exprimez si » formellement sur ce point au commencement » de votre chapitre III, qu'il n'est guère possible » de douter que vous n'ayez volontairement con- » fondu ce qui est de la marche et ce qui est de la ter- » minaison de la maladie dont vous venez de parler.

» Ce qu'il nous importe surtout de connaître » dans l'histoire des médicamens, dites-vous, ce » n'est pas leur action immédiate sur notre écono- » mie, mais leur action thérapeutique, à propre- » ment parler, ou leur influence sur *la marche et* » *l'issue* de nos différentes affections. Aussi *est-ce* » *le but que je me suis surtout efforcé d'atteindre,* » dans les deux chapitres précédens, à l'égard des » émissions sanguines et de l'émétique.

» Et plus loin vous ne parlez plus que de la *mar-* » *che*, sans vous occuper de la *terminaison.*

» J'aborde maintenant, Monsieur, le principal » point de votre Mémoire. Quel est, selon vous, » le résultat précis de vos recherches sur les effets » de la saignée dans la pneumonie? C'est, dites- » vous à la page 31, que la saignée n'a que peu » d'influence sur la marche de cette maladie, et » que son influence n'est pas plus marquée dans

» les cas où elle est copieuse et répétée, que dans
» ceux où elle est unique.

» Je ne crois pas que les faits rapportés dans
» vos Mémoires suffisent pour tirer une conclu-
» sion si générale, relativement aux effets des
» émissions sanguines dans la pneumonie.

» La plupart de vos malades ont été saignés
» deux, trois et quatre fois au plus; trois seule-
» ment ont été saignés cinq fois et un seul sept
» fois; or, ces quatre cas ne permettent pas d'éta-
» blir une règle aussi importante, et de juger des
» effets de la saignée *répétée* dans la pneumonie.
» Nous pouvons donc négliger ces quatre observa-
» tions, et chercher ce qui ressort des autres,
» dont le nombre est assez considérable pour mé-
» riter considération.

» Pour moi, je n'y vois nullement que la mé-
» thode des émissions sanguines en général, et
» surtout des émissions sanguines répétées, ait
» peu d'influence sur la marche et l'issue de la
» pneumonie. Tout ce que l'on peut dire d'après
» vos relevés, c'est que le nombre de deux, trois
» ou quatre saignées dans une pneumonie ne pro-
» duit pas des effets très-marqués sur la marche
» et les symptômes de cette maladie; mais pour
» ce qui est des effets d'un plus grand nombre d'é-
» missions sanguines répétées à de courts inter-
» valles, plusieurs fois même dans la journée, vos
» relevés ne permettent nullement d'en juger.

» On pourrait donc vous reprocher d'avoir trop
» généralisé, d'avoir trop étendu le résultat de vos
» expériences dont les conséquences n'ont réelle-
» ment qu'une portée plus restreinte. Je sais que
» vous avez poussé quelquefois, et sans avantage,

» la saignée jusqu'à la syncope ; mais la manière » d'agir d'une saignée copieuse n'est pas la même » que celle de plusieurs saignées moins considé- » rables répétées à de courts intervalles, et l'on » ne peut pas conclure de l'une à l'autre.

» Ainsi donc un médecin qui aurait saigné ses » pneumoniques, six fois terme moyen, pourrait » présenter des succès que vous n'avez pas obtenus, » et contester, avec raison, la règle générale que » vous tirez de vos observations. On ne peut pas » dire en effet que la méthode des émissions san- » guines soit toujours la même, de quelque ma- » nière qu'elle soit appliquée, et ce n'est nulle- » ment la même chose de saigner une ou deux fois » et même trois fois par jour dans les premiers » temps de la maladie ; ce sont deux modes de » traitement fort différens l'un de l'autre, et le » premier ne prouve rien ni pour ni contre le » second.

» Cette méthode des émissions sanguines répé- » tées, je l'ai vu appliquer, Monsieur, pendant » tout le cours de mon exercice comme chef de » clinique à la Charité, par M. le professeur Bouil- » laud, et je vais vous montrer, par des faits que » j'ai recueillis moi-même, combien les résultats » en ont été différens de ceux que vous rap- » portez.

» Il résulte des relevés que j'ai faits en 1832 et » 1833 que 23 péripneumoniques ont été traités » par cette méthode, et sur ce nombre un seul a » péri. Toutes ces péripneumonies, ainsi que je le » disais dans l'article du *Journal hebdomadaire* où » ces faits sont consignés (Tome XI, n° 135), » ont été vigoureusement attaquées par des sai-

» gnées copieuses et répétées, par de nombreuses
» applications de sangsues et quelques vésica-
» toires.

» Je cite ces faits avec d'autant plus de confiance,
» qu'ils ont tous été recueillis par moi, et que per-
» sonne ne sera tenté de m'accuser de complai-
» sance pour M. Bouillaud, qui d'ailleurs n'en
» avait pas besoin. Je n'ai jamais été très-partisan
» des émissions sanguines portées très-loin, et j'é-
» tais peu disposé alors à me laisser entraîner sans
» de bonnes raisons; aussi j'ajoutai dans le même
» article : je dois avouer que l'énergie avec la-
» quelle M. Bouillaud a traité ces maladies, m'a
» plus d'une fois ébranlé, et il n'a fallu rien moins
» que le succès éclatant qu'il a obtenu pour me
» rassurer et me convaincre.

» Je n'ignorais pas les avantages que l'on attribue
» généralement à l'emploi de la saignée dans le trai-
» tement de la pneumonie, mais la rapidité avec la-
» quelle les émissions sanguines sont prescrites,
» le peu d'intervalle que M. Bouillaud met entre
» chacune d'elles, m'ont causé plus d'une fois de la
» surprise et de l'hésitation. Je ne veux pas, avec
» vous surtout, Monsieur, me contenter de ces énon-
» ciations, un peu vagues, de saignées copieuses et
» souvent répétées; il est bon de mettre un peu plus
» précision, afin de permettre de mieux apprécier
» cette méthode.

» Dès le premier jour où il observe le malade,
» M. Bouillaud ne manque jamais, pour peu que la
» pneumonie offre une certaine étendue, de faire
» pratiquer une saignée de quatre ou cinq palettes
» le matin, une deuxième semblable dans la soirée,
» et de faire appliquer dans l'intervalle quinze ou

» vingt sangsues sur le côté malade, souvent il rem-
» place les sangsues par des ventouses, et chaque ven-
» touse entre les mains de M. Lecouteulx, ne donne
» pas moins de deux à trois palettes de sang; on peut
» dire que le malade est dans le sang toute la jour-
» née. Le lendemain, nouvelle saignée le matin,
» souvent une autre le soir, ou au moins une émis-
» sion sanguine locale. Le troisième jour et les jours
» suivans, une saignée chaque matin, de manière
» que le nombre total s'élève ordinairement à qua-
» tre, cinq, six ou sept, accompagnées de soixante
» à quatre-vingt sangsues, et cela dans l'espace de
» six à huit jours.

» Assurément, Monsieur, cette méthode est bien
» différente de la vôtre. J'ai eu raison de dire que
» ce traitement n'est nullement comparable à celui
» que vous employez; que l'on ne peut pas con-
» clure de l'un à l'autre, et que, par conséquent,
» vous avez trop étendu et généralisé votre propo-
» sition, en disant d'une manière générale, que la
» saignée n'a que peu d'influence sur la marche et
» la terminaison de la péripneumonie. »

Ainsi, M. le docteur Donné, peu disposé à se laisser entraîner, sans de bonnes raisons, en faveur de notre méthode, est cependant convaincu de la supériorité de cette méthode sur celle employée par M. Louis, son ancien maître. Cette supériorité est telle, en effet, que M. Louis lui-même n'en douterais pas un seul instant, s'il l'avait essayée sur une demi-douzaine seulement des différentes phlegmasies graves auxquelles nous l'avons appliquée.

Une chose dont j'ai eu lieu d'être surpris, c'est qu'ayant demandé, au sein de l'Académie de Médecine, la nomination d'une commission d'enquête,

M. Louis ait combattu cette demande; car il est de la dernière évidence que, par cette voie, la vérité n'aurait pas manqué de se faire jour. J'aurais vivement désiré que notre célèbre confrère fût au nombre des commissaires; et s'il eût été témoin de la nouvelle série de *péripneumonies* et d'*affections typhoïdes* (entérites typhoïdes), qui toutes (au nombre de trente environ) viennent d'être guéries par la *nouvelle formule* (février et mars 1836), il n'aurait pu s'empêcher de modifier les propositions suivantes, par lesquelles il termine ses premières recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et il aurait reconnu que le peu d'efficacité des saignées, dans les cas qu'il a résumés, tenait uniquement à la formule employée. Voici ces propositions :

« Il résulte des faits exposés dans ce chapitre que » la SAIGNÉE N'A EU QUE PEU D'INFLUENCE SUR LA » MARCHE DE LA PNEUMONIE, DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA » FACE ET DE L'ANGINE GUTTURALE, chez les mala- » des soumis à mon observation; que SON INFLUENCE » N'A PAS ÉTÉ PLUS MARQUÉE DANS LES CAS OU ELLE » A ÉTÉ COPIEUSE ET RÉPÉTÉE, QUE DANS CEUX OU ELLE » A ÉTÉ UNIQUE ET PEU ABONDANTE; QU'ON NE JU- » GULE PAS LES INFLAMMATIONS, comme on se plaît » trop souvent à le dire; que dans les cas où il pa- » raît en être autrement, c'est sans doute, ou parce » qu'il y a eu erreur de diagnostic, ou parce que » l'émission sanguine a eu lieu à une époque avan- » cée de la maladie, quand celle-ci était voisine de « son déclin » (page 31).

Appliquées aux cas dans lesquels on a fait usage de la nouvelle formule des émissions sanguines, ces propositions sont si énormément erronées, elles

sont si directement contraires à ce qui depuis quatre ans s'est passé dans notre service, sous les yeux de nombreux témoins, parmi lesquels on comptait des élèves de M. Louis, qu'en vérité, on ne conçoit pas comment, en 1835, c'est-à-dire trois ou quatre ans après la publication des résultats que nous avons obtenus, M. Louis n'a pas jugé convenable d'expérimenter avant de juger (1).

Quoi qu'il en soit, un jeune médecin, doué d'un talent d'observation peu commun, et auteur d'un excellent *Manuel d'auscultation et de percussion*, M. le docteur Raciborski, a porté sur les *recherches* de M. Louis, un jugement impartial que je vais faire connaître avant de terminer cet article (2).

« Une haute intelligence, un rare talent d'obser-
» vation, un jugement sévère, la bonne foi et la pa-
» tience, qualités qui seules font autorité en méde-
» cine, et qui sont réunies dans la personne de
» M. Louis, doivent faire considérer les résultats
» obtenus par ce médecin comme une chose incon-
» testable. Nous croyons donc qu'une fois les résul-
» tats connus, aucun médecin ne voudra employer

---

(1) Si j'avais eu pour but de traiter ici complétement la question des émissions sanguines, je n'aurais point oublié la méthode des *émissions sanguines locales permanentes*, dont l'heureuse idée appartient à M. le docteur Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce. Les beaux résultats que M. Gama a obtenus de cette méthode dans les inflammations traumatiques du cerveau déposent, d'ailleurs, comme les nôtres contre les opinions de M. Louis.

(2) *Journal hebdomadaire*, avril 1835; *Analyse des recherches sur les effets de la saignée*, etc., par M. Louis.

» le procédé des émissions sanguines, mis en usage
» par M. Louis, dans le traitement des pneumonies.
» Une pareille conduite serait d'autant plus digne
» de blâme, que la science possède aujourd'hui des
» moyens d'obtenir des résultats bien autrement sa-
» tisfaisans, résultats établis sur des faits nombreux,
» *calculés* et rangés en tableau, d'après la méthode
» *numérique*. C'est par les émissions sanguines en-
» core qu'on obtient ces résultats, mais par les émis-
» sions sanguines à haute dose, etc. »

QUATRIÈME PARTIE.

STATISTIQUE COMPARÉE DU TRAITEMENT DES PRINCIPALES PHLEGMASIES AIGUES,

OU

PARALLÈLE DES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES DE LA NOUVELLE FORMULE EES ÉMISSIONS SANGUINES AVEC CEUX DES FORMULES GÉNÉRALEMENT ADOPTÉES.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES SUR LA MANIÈRE DONT LES FAITS ONT ÉTÉ RECUEILLIS, AINSI QUE SUR NOTRE TACTIQUE EN GÉNÉRAL ET LA FORMULE DES *saignées générales et locales coup sur coup en particulier.*

§ I.

Dire que les faits dont nous allons offrir plus loin le résumé statistique, ont été recueillis conformément aux règles sévères, à la méthode précise que nous avons exposées dans la seconde partie de cet essai, voilà, ce me semble, une suffisante garantie de leur exactitude, pourvu, toutefois qu'on veuille bien admettre qu'une habitude de quinze à vingt ans

nous ait familiarisé suffisamment avec l'application de ces règles et de cette méthode.

Les observations ont été recueillies dans les plus grands détails sur un régistre *ad hoc*. C'est sous ma dictée qu'elles ont été pour la plupart écrites par le chef de clinique. Dans les cas où l'observation avait été recueillie par le chef de clinique, au moment même de l'arrivée, les détails en ont été contrôlés le lendemain à la visite. J'insiste sur cette circonstance, parce que je dois réserver pour moi seul toute la responsabilité des erreurs qui pourraient s'être glissées dans la collection des faits (1).

Ce serait tomber dans les plus fastidieuses répétitions que de justifier par des détails ce que je viens de dire de la méthode générale qui a présidé à la collection de nos observations. J'ajouterai seulement que les altérations anatomiques, dans les cas mortels, ont été écrites sur le registre d'observation, à l'amphithéâtre même, sous ma dictée, comme les symptômes avaient été écrits au lit des malades.

Je n'ai rien négligé pour m'assurer que les succès obtenus par nous ne pouvaient réellement s'expliquer que par la méthode employée. J'avais étudié, pendant plus de quinze ans, les effets des méthodes généralement suivies, et il est pour moi aussi clair que le jour que c'est dans les mêmes cas où j'avais été autrefois témoin d'une grande mortalité qu'aujourd'hui nous ne perdons presque pas des malades.

---

(1) Quant à l'exactitude des excellens résumés publiés depuis trois ans par M. le docteur Jules Pelletan, chef de clinique, je m'en constitue aussi le garant. Mais à M. Pelletan appartient tout le mérite de la rédaction de ces comptes rendus.

Néanmoins, je ne m'en suis pas tenu à mes études antérieures; j'ai vérifié autant que j'ai pu mes résultats en les comparant directement avec ceux de quelques-uns de mes confrères, et je n'ai pas manqué de consulter des élèves instruits ou des médecins éclairés sur la différence de mortalité qui existait dans notre service et dans ceux où les malades étaient traités autrement. Or, tous ceux à qui j'ai demandé ces éclaircissemens ont affirmé, de la manière la plus positive, qu'ils avaient vu périr dans d'autres services beaucoup de malades que nous guérissons dans le nôtre.

§ II.

La thérapeutique est une véritable guère contre les maladies. Il fallait, autant que possible, soumettre à des règles ce genre de guerre, il fallait en formuler la *tactique*. Cette tactique thérapeutique devait être modifiée selon une foule de circonstances, telles que la nature de la maladie, son intensité, son siége, son état de simplicité et de complication, l'âge, la force, le tempérament, le sexe des malades, etc., etc., à peu près comme dans la *tactique* proprement dite, les principes généraux doivent être accommodés aux accidens de position, de terrain, à l'espèce d'ennemi, à son nombre, etc.

Dans les maladies aiguës en général, qui attaquent vivement et énergiquement la vie jusque dans ses fondemens, il était nécessaire de faire agir des moyens proportionnés à la maladie sous le double point de vue de la *force* et de la *rapidité* de l'attaque. Les moyens généralement employés jus-

qu'ici nous parurent bien au-dessous de ce qu'on était en droit d'exiger de l'art. En conséquence, sous ce double rapport, nous essayâmes, avec toute la prudence que réclamait une si grave innovation, de perfectionner cette importante partie de la science. Le principe fondamental de notre *tactique thérapeutique,* celui qui domine tout le reste, c'est que, dans les maladies aiguës, il faut déployer vivement, *coup sur coup,* les divers moyens dont se compose notre arsenal thérapeutique, attaquer, pour ainsi dire, l'ennemi sur tous les points à la fois, et particulièrement sur le point le plus exposé, le charger sans relâche, ne pas lui laisser un repos pendant lequel il peut se relever, le poursuivre à outrance, jusqu'à ce qu'il ait abandonné le terrain, et que le thérapeutiste ait épuisé toutes les ressources disponibles dans un cas donné.

Depuis quatre ans que nous avons livré cette rude guerre aux phlegmasies aiguës, dont il sera question dans les relevés suivans, il semble vraiment que nous soyons entrés dans un nouveau monde. Ces maladies ne se jouent plus du médecin et de ses moyens, comme du temps de MM. Louis et Chomel. En présence d'une foule d'élèves et de plusieurs confrères, nous avons, au lit même des malades, et le livre de M. Louis à la main, examiné les assertions de ce praticien sur le peu d'efficacité des émissions sanguines dans les maladies qu'il a indiquées, et tout le monde a été profondément convaincu que ces assertions, applicables seulement aux faibles et molles saignées de M. Louis, sont réfutées, de la manière la plus heureuse et la plus évidente, par les cas si nombreux dans lesquels nous avons mis en usage notre formule des émis-

sions sanguines coup sur coup. Grace à cette formule vraiment *toute puissante*, c'est une chose merveilleuse (cette expression est dans la bouche de tous ceux qui en ont vu les effets), c'est, dis-je, une chose merveilleuse que la rapidité avec laquelle les plus graves phlegmasies, prises à une époque assez voisine de leur début, ont été vaincues et *jugulées*. Aussi, dans notre service, le passage d'une phlegmasie aiguë à l'état chronique est-il à peu près inconnu, passage si commun dans les services où les saignées ne sont employées qu'à une dose insuffisante.

J'en appelle à tous ceux qui ont été témoins de notre pratique, et pour lesquels la médecine n'est pas une affaire de science seulement, mais aussi une affaire de conscience : qu'ils nous disent ce qu'ils pensent de la méthode *classique ou ordinaire* des émissions sanguines comparée à celle que nous lui avons substituée (1) !

---

(1) Les principaux moyens *adjuvans* dont nous avons fait usage dans les maladies que nous avons combattues par la formule des émissions sanguines coup sur coup, sont les révulsifs tant internes qu'externes, mais surtout les externes*, des bains, soit simples, soit chlorurés, des cataplasmes, fomentations, quelquefois la compression.

La diète absolue pendant tout le temps que persiste la réaction fébrile est pour nous une chose de rigoureuse nécessité, et quand nous commençons à nourrir les malades,

* Dans plus de 500 cas, nous avons eu recours aux vésicatoires, et nous affirmons, de la manière la plus formelle, qu'employés après les émissions sanguines telles que nous les pratiquons, ils n'entraînent aucun des inconvéniens que M. Louis leur a reprochés. D'ailleurs, ils n'en constituent pour nous, encore une fois, que des *adjuvans*, des *auxiliaires*.

Mais voilà assez de réflexions générales sur la méthode que nous suivons ; il est temps de mettre sous les yeux du lecteur les pièces du grand procès

---

nous y procédons avec toute la réserve, la prudence, la mesure, la graduation que réclament les circonstances. L'alimentation des malades n'exige pas les mêmes précautions, la même sévérité dans toutes les maladies. Ainsi, par exemple, dans la convalescence d'une pleurésie, d'une pleuro-pneumonie, d'un rhumatisme articulaire aigu, nous élevons plus rapidement la dose des alimens que dans la convalescence de la maladie dite *fièvre typhoïde*. La raison en est facile à comprendre ; c'est que cette dernière maladie siége essentiellement et primitivement dans le tube digestif, tandis que dans les autres, cet appareil ne souffre que sympathiquement. Rien n'est plus difficile à bien conduire que la convalescence de certains sujets affectés de cette forme d'inflammation du tube digestif à laquelle on a si malheureusement donné le nom générique de fièvre ou affection typhoïde.

Je n'ai pas besoin de répéter que sans une précision, une exactitude presque mathématique dans le diagnostic, on ne peut appliquer convenablement notre formule. Il faut suivre de l'œil, du doigt et de l'oreille, l'état du malade, afin de ne pas frapper un ennemi qui n'existe pas et de ne pas épargner un ennemi qui existe réellement. Malheur à celui qui combat une maladie, les yeux fermés, c'est-à-dire sans l'avoir bien reconnue !

Nous ne saurions trop le répéter aux jeunes praticiens : pour apprendre une méthode, il faut la voir appliquer souvent. C'est pourquoi nous leur recommandons expressément la fréquentation assidue des cliniques. Cette condition est surtout indispensable pour une méthode aussi énergique que la nôtre. Nous les conjurons de ne point dépasser les bornes que nous lui avons assignées et de ne pas oublier de lui faire éprouver les modifications exigées par les circonstances particulières que nous avons déjà si souvent indi-

thérapeutique, qui s'agite depuis quelque temps, et de vaincre avec leurs propres armes, c'est-à-dire avec les chiffres, les antagonistes de la formule nouvelle (1).

On croira, sans peine, j'ose l'espérer, qu'en montrant ainsi la supériorité de notre méthode sur celle employée par quelques-uns de nos confrères, nous n'avons été animé que d'un vif amour de la vérité. Si nos recherches étaient prises en mauvaise part, ce serait bien mal les comprendre et les juger. La crainte qu'il n'en soit ainsi, était, nous l'avouons, le seul obstacle qui pût nous retenir; mais fort de notre conscience, nous n'avons pas dû reculer même devant une accusation à laquelle nous serions profondément sensible. A défaut de la justice du moment, nous comptons au besoin sur la justice d'un temps meilleur, et ce temps ne saurait être très-éloigné.

---

quées. Nous savons que l'exagération perd les meilleurs choses, et qu'en poussant une doctrine au-delà de son élasticité naturelle, elle se brise. Nos adversaires le savent bien; aussi ne manquent-ils pas de supposer l'exagération là où elle n'existe pas, et triomphent ainsi, *en apparence*, pour quelque temps.

(1) J'ajouterai seulement ici que pour apporter plus de précision encore dans la mesure du sang retiré par les saignées locales, nous avons, depuis deux ans, employé presqu'exclusivement les ventouses scarifiées. Par leur moyen, nous avons pu mesurer le volume, peser la quantité du sang fourni par les saignées locales. Dans les cas où nous avons prescrit les sangsues, nous avons évalué à trois palettes approximativement la quantité de sang retirée par l'application de trente sangsues.

Je n'ai pas pour but de comparer la mortalité générale de notre service avec celle des autres services, parce qu'un pareil parallèle exigerait des volumes, et que, d'ailleurs, ce qu'il m'importe pour le moment de signaler c'est le triomphe d'une formule qui ne s'applique qu'à une catégorie déterminée de maladies. Dans la note ci-après, on trouvera le chiffre de la mortalité ordinaire à l'Hôtel-Dieu de Paris, tel qu'il a été indiqué dans un relevé statistique de M. le docteur Montault, relevé que nous aurons occasion de citer plusieurs fois plus loin (1).

---

(1) « Année courante, on reçoit à l'Hôtel-Dieu 13,000
» malades, et sur ces 13,000 il en meurt environ 2,000,
» c'est-à-dire à peu près 1 sur 6 1/2 ou 7. C'est aussi là
» ce qui résulte des tableaux statistiques qui précèdent :
» des 1,649 malades entrés, de même que des 286 morts,
» je déduis 110 malades comme se rapportant à des indi-
» vidus mourans ou voués à une mort certaine ; le chiffre
» de la mortalité est donc :

1539 | 176

131
8——
176, c'est-à-dire un sur 8 environ. »

L'opération de M. Montault n'est peut-être pas bien fondée. En effet, dans les autres services, on aurait été probablement autorisé à faire aussi la *déduction des malades mourans ou voués à une mort certaine*, et alors le chiffre de la mortalité eut baissé. En 1822, j'ai recueilli les observations de 1,526 malades qui furent admis à l'Hôpital Cochin où j'étais interne, et sans faire aucune déduction pa-

CHAPITRE PREMIER.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LE TRAITEMENT ORDINAIRE DE LA PLEURO-PNEUMONIE ET CEUX OBTENUS PAR LA FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES COUP SUR COUP.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

Dans son article *Pneumonie* du *nouveau Dictionnaire de médecine*, M. Chomel évalue au quart environ, la mortalité de la pneumonie dans les hôpitaux.

D'un autre côté, il résulte d'un relevé de M. Louis,

---

reille à celle de M. Montault, bien que j'y fusse autorisé par les mêmes motifs que lui, le chiffre de la mortalité ne s'éleva qu'à 1 sur 8 ou 9, ainsi qu'en font foi les tableaux statistiques que j'adressai au bureau central des hôpitaux. Après avoir exposé le chiffre de la mortalité dans le service dont il a rendu compte, M. Montault ajoute : « Est ce bien réelle» ment à la différence dans le traitement qu'on doit rappor» ter les résultats plus avantageux qu'on obtient dans d'au» tres établissemens ? » M. Montault ne paraît pas disposé à répondre à cette question par l'affirmative. Ce jeune confrère, dont le talent observateur et la bonne foi nous sont parfaitement connus, ne doutera plus de l'immense influence du traitement sur la diminution de la mortalité, quand il aura comparé nos résultats à ceux dont il a été témoin ailleurs. Si les tableaux suivans ne suffisaient pas pour l'en convaincre, les deux années de chef de clinique qu'il va passer dans le service dont je suis chargé, ne lui

que sur 123 pneumoniques traités dans le service de M. Chomel, la mortalité a été de 40, c'est-à-dire d'environ le tiers des malades, « *Mortalité énorme*, ajoute M. Louis, et qui est à peu près la même que celle qui a lieu dans les fièvres typhoïdes. (1) »

Sur 90 individus affectés de pneumonie, qui furent reçus en 1829, dans le service de M. Guéneau de Mussy, à l'Hôtel-Dieu, 38 succombèrent (2). Ainsi donc, la mortalité dépassa les deux cinquièmes.

Dans le courant de l'année 1822, nous reçûmes à l'hôpital Cochin, dont M. Bertin était le

---

permettront plus de conserver le moindre doute à cet égard *.

(1) Dans ses *recherches sur les effets de la saignée*, publiées en 1835, M. Louis réduit à 78 les individus atteints de pleuro-pneumonie, qui seront le sujet de son analyse. De ces 78 individus qui tous étaient dans un état de santé parfaite au début de la maladie 28 succombèrent, c'est-à-dire que la mortalité s'éleva au-dessus du tiers des malades.

(2) *Recherches et tableaux statistiques sur la mortalité* qui a régné parmi les 1,649 malades reçus, en 1829, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Guéneau de Mussy; par M. Montault, interne de ce service (*Journal hebdomadaire*, tome II, 1831).

* On peut voir par les comptes rendus publiés par M. Jules Pelletan, chef de clinique, dans divers cahiers du *Journal hebdomadaire*, que la mortalité générale dans notre service, sans aucune *déduction*, n'est pas supérieure à celle indiquée par M. Montault, *déduction faite de* 110 *morts sur* 286, c'est-à-dire de plus du tiers. En faisant une semblable déduction, le chiffre de notre mortatilé ne serait pas de 1 sur 8, mais à peu près zéro; c'est bien alors du moins que nous pourrions dire *la guérison est la règle, et la mort, l'exception.*

médecin et où j'étais alors interne, 63 individus atteints de pleuro-pneumonie. 16 succombèrent, c'est-à-dire que la mortalité fut presque exactement d'un quart.

Il résulte d'un relevé publié par M. Cayol lui-même, que sur 24 péripneumoniques reçus dans son service, lorsqu'il professait la clinique à la Charité, 6 succombèrent. La mortalité a été par conséquent de 1 sur 4, comme dans le service de M. Bertin, à l'hôpital Cochin.

Si nous faisons maintenant l'addition des pneumoniques traités dans les quatre services dont il vient d'être question, nous obtenons un total de 300, parmi lesquels on compte 100 morts. La mortalité fut donc exactement du tiers des malades. On peut considérer ce chiffre comme étant l'expression de la mortalité de la pneumonie traitée dans les hôpitaux de Paris par des médecins dont plusieurs ont fait justement jusqu'ici autorité en matière de pratique.

On dira peut-être que la mortalité n'est pas aussi élevée dans tous les services. Il serait assez singulier que toutes les choses étant d'ailleurs égales le *maximum* de la mortalité se rencontrât dans les services des praticiens les plus distingués de la capitale. Au reste, c'est là une question de statistique qu'il est facile de résoudre, en fréquentant les divers services où la pneumonie est traitée par la méthode généralement usitée avant celle que nous proposons.

Croit-on qu'on obtiendrait des résultats plus avantageux, en recourant à la méthode rasorienne? Les faits publiés par Laënnec, dans la dernière édition de son ouvrage, sembleraient favorables à

cette opinion. Voici ce que dit cet auteur. « En
» 1824, j'ai traité par le tartre stibié 28 pneumonies
» simples ou compliquées d'un léger épanchment
» pleurétique : tous les malades ont guéri, excepté
» un septuagénaire, qui prit peu de tartre stibié
» parce qu'il le supportait mal ; et cependant la
» plupart de ces cas étaient fort graves. Dans le
» cours de la présente année (1826), j'ai traité 34
» pneumoniques, dont 5 ont succombé ; mais de
» ce nombre il faut retirer deux femmes, l'une de
» 59 ans, l'autre de 69, apportées agonisantes à
» l'hôpital où elles expirèrent au bout de peu
» d'heures, et chez lesquelles on a pu à peine
» administrer deux ou trois doses de la potion
» stibiée. Le troisième sujet était un jeune homme
» attaqué d'une maladie du cœur à laquelle il a
» succombé, dans la convalescence de la pleu-
» résie chronique, dans la période de résolution
» d'une pneumonie subaiguë. Les deux premiers
» sujets ne doivent par conséquent pas entrer en
» ligne de compte pour apprécier les effets du tartre
» stibié ; les deux derniers sont plutôt des preuves
» en faveur de son efficacité contre la pneumonie.
» Reste un vieillard de 72 ans qui a succombé
» au dixième jour d'une pneumonie avec conges-
» tion cérébrale, de sorte qu'en dernier résultat,
» sur un total de 57 pneumoniques, 2 septuagé-
» naires seulement ont succombé à cette maladie
» jointe à une congestion cérébrale ; c'est un peu
» moins de 1 sur 28. »

Voilà, sans doute, un résultat bien séduisant ; mais les documens suivans ne sont pas aussi favorables à la pratique de M. Laënnec, et d'après eux, nous pouvons affirmer que s'il est un moyen

de faire tomber le chiffre de la mortalité bien au-dessous du tiers dans la pneumonie, ce n'est pas dans le tartre stibié à haute dose qu'on le trouvera.

Premier document. M. Lagarde, attaché au service de M. Laënnec, a publié seize cas de péripneumonie traitée par la méthode indiquée, parmi lesquels cinq se terminèrent par la mort, ce qui donne environ un mort sur trois malades.

Second document. Ce second document que je dois au zèle consciencieux de M. Lecouteulx, chargé de tenir les cahiers de visites de M. Laënnec, mérite de fixer l'attention des lecteurs.

TABLEAU *exact des Guérisons et des Décès parmi les péripneumoniques reçus dans le service de M. le professeur Laënnec dans les années* 1825 *et* 1826, *par M. Lecouteulx, aide de clinique à l'hôpital de la Charité.*

Du 1er janvier 1825 au 31 août même année, il est entré 17 péripneumonies dont voici le tableau.

PROFESSION.	AGE.	SÉJOUR.	MORTS.
HOMMES.			
Maçon.	18	20	1
Boucher.	0	16	1
Domestique.	29	9	1
Tabletier.	24	7	1
Étud. en médec.	36	27	1
Marchand de vin.	38	14	0
Charbonnier.	26	22	0
Journalier.	25	16	0
Tailleur.	19	15	0
Porteur d'eau.	21	116	0
TOTAL. . .			5 morts sur 10 h.
FEMMES.			
Domestique.	31	2	1
Couturière.	17	11	1
Domestique.	32	10	1
Blanchisseuse.	69	2	1
Cuisinière.	30	23	0
Polisseuse.	32	15	0
Domestique.	36	25	0
TOTAL. . .			4 morts sur 7 f.

Du 1er janvier 1826 au 1er juillet (1), il est entré 13 péripneumonies dont voici le tableau.

PROFESSION.	AGE.	SÉJOUR.	MORTS.
HOMMES.			
Remouleur.	28	25	0
Chapelier.	31	56	0
Journalier.	37	9	1
Domestique.	50	52	0
Cocher.	23	10	0
Palfrenier.	22	33	1
Maçon.	19	12	0
Maçon.	19	16	0
Menuisier.	23	49	0
Charretier.	33	18	0
TOTAL. . .			2 morts sur 10 h.
FEMMES.			
Cuisinière.	25	11	1
Cuisinière.	39	47	0
Passementière.	33		0
TOTAL. . .			1 mort sur 3 f.

(1) Le relevé n'a pas été fait jusqu'au 31 août, M. Laënnec s'étant alité dans le mois de juillet, et ayant succombé le 31 août 1826.

En résumé, sur 30 péripneumonies dont M. Lecouteulx a fait le relevé, il y en a eu 12 de mortelles, c'est-à-dire que la mortalité a été exactement des deux cinquièmes des malades. Ce relevé, rédigé sur les cahiers de visite que M. Lecouteulx tient depuis une quinzaine d'années, doit, je le répète, être recommandé à l'attention du lecteur impartial. Ce n'est pas, on le pense bien, pour porter la moindre atteinte à la véracité d'un illustre observateur, dont personne plus que nous ne respecte la mémoire, que l'on publie ce tableau contradictoire, mais uniquement pour prouver que M. Laënnec aura fait ses relevés sur des notes peu exactes.

Voici les conclusions que M. Louis a tirées de l'analyse de ses 78 cas de pleuro-pneumonie, relativement aux émissions sanguines.

« Ainsi, l'étude des symptômes généraux et lo-
» caux, la mortalité et les variations de la durée
» moyenne de la pneumonie, suivant l'époque à la-
» quelle les émissions sanguines furent commen-
» cées, tout dépose des bornes étroites de l'utilité
» de ce moyen de traitement, dans la pneumonie.
» En obtiendrait-on de plus grands résultats, si,
» comme c'est d'usage en Angleterre, on portait la
» première saignée des pneumoniques jusqu'à la syn-
» cope? Cette pratique mérite d'être éprouvée; mais
» son grand succès me semble douteux; vu que plu-
» sieurs des malades dont j'ai recueilli l'histoire et
» qui ont succcombé, furent assez largement sai-
» gnés, entre autres celui dont la première évacuation
» sanguine eut lieu le premier jour de l'affection,
» et qui n'en mourut pas moins le sixième; la veine
» ayant été ouverte cinq fois, et la quantité de sang
» perdue, de 12 à 16 onces chaque fois (1).

(1) Dans le chapitre 2 de ses *recherches*, intitulé : *faits*

ARTICLE II.

Résultats de la méthode nouvelle.

§ I.

Sur 152 individus atteints de pleuropneumonie, qui ont été reçus dans les services dont j'ai été chargé, depuis le mois de septembre 1831, jusqu'au 20 mars 1836, 18 seulement ont succombé.

La mortalité a donc été de 152/18 = 8 4/99 c'est-

---

nouveaux, relatifs à l'effet des émissions sanguines dans les maladies aiguës, M. Louis ajoute en ce qui concerne la pneumonie : « Depuis la publication du mémoire qui fait le » sujet du chapitre précédent, j'ai observé à l'Hôpital de la » Pitié, un grand nombre de malades atteints de pneumo- » nie... Et bien que, dans les phlegmasies du parenchyme » pulmonaire, j'aie assez fréquemment fait faire des sai- » gnées de 20 à 25 onces et au-delà, ou jusqu'à la syn- » cope ; je n'ai vu ces phlegmasies jugulées dans aucun cas. » Je crois même que les émissions sanguines, quoique gé- » néralement plus larges que celles qui étaient d'usage à » l'Hôpital de la Charité, à l'époque où j'y observais, n'ont » pas eu un succès beaucoup plus marqué. » Suit l'analyse de 29 cas de pneumonie, dont 4 sont relatifs à des sujets qui succombèrent. Ici la mortalité ne fut donc que d'un septième, et non de plus du tiers comme dans le relevé précédent, différence que M. Louis paraît attribuer à l'administration de l'émétique à haute dose, chez les malades du dernier relevé, et peut être aussi à ce que *si les saignées furent généralement moins nombreuses chez les sujets traités à la Pitié que chez les autres, chacune d'elle fut plus copieuse, la première surtout.*

à-dire de 1 sur 8 à 9, au lieu de 1 sur 3 environ comme dans les relevés indiqués plus haut.

Cette différence est vraiment énorme, puisque sur 200,000 péripneumoniques, par exemple, on en sauverait 65,000 de plus que par la pratique ordinaire.

Au reste, pour avoir une juste idée de la toute puissance de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans les cas ci-dessus, il est bon de savoir que presque tous les malades qui ont succombé, auraient été certainement sauvés, s'ils fussent entrés plus tôt à l'hôpital (quelques-uns sont morts au moment même de leur entrée, avant que je ne les eusse vus).

Voici, d'ailleurs, quelques détails sur les 12 malades qui succombèrent parmi les 102 dont j'ai donné l'analyse dans l'article pneumonie du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Un des malades de cette catégorie, couché au n° 9 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, était arrivé au 2e ou 3e septenaire de la maladie et dans un marasme squelettique tel, qu'à peine si nous osâmes le saigner une seule fois. Il fut le sujet d'une des leçons de M. le docteur Damas pour le concours à la chaire de clinique vacante par la mort de M. le professeur Leroux. M. Dalmas, ainsi que tous ceux qui avaient vu le malade, considéra son état comme étant entièrement désespéré.

Un 2e malade, atteint d'une double pneumonie, après avoir été saigné deux fois, refusa opiniâtrement de nouvelles saignées; et c'est un de ceux auxquels l'oxyde blanc d'antimoine fut administré par suite du refus des saignées.

Le 3e cas a pour sujet une femme qui mourut le

jour même de son entrée, sans traitement. La pneumonie était au troisième degré.

Un 4e pneumonique succomba aussi sans traitement. Arrivé dans la soirée, il était mort le lendemain de son entrée, au moment de la visite, en sorte que je ne le vis qu'à l'amphithéâtre.

Un 5e succomba 36 heures après son entrée, et partant sans avoir subi aucun traitement complet.

Un 6e, traité par les saignées et l'oxyde blanc d'antimoine combinés, avait une pneumonie aiguë, entée sur une pleurésie chronique, avec carie des côtes, etc.

Chez un 7e, la pneumonie datait de 8 à 12 jours au moment de l'entrée, et se trouvait compliquée de délire et autres phénomènes ataxiques.

Chez un 8e, la pneumonie était double, parvenue au 8e jour et compliquée d'une diarrhée que le malade attribuait à une potion émétisée qu'il avait prise chez lui.

Des huit malades morts dont nous venons de parler, aucun, en conscience, hors celui, peut-être, qui refusa les saignées, ne pouvait être sauvé que par un miracle.

Quant aux quatre autres cas qui complètent le chiffre de notre mortalité (12 sur 102), bien que leur état fut des plus graves, comme ils ont été soumis à notre méthode pratiquée dans toute sa plénitude, ils doivent naturellement compter parmi les péripneumonies contre lesquelles elle a échoué.

§ II.

Les tableaux suivans et les remarques dont ils sont accompagnés feront connaître le traitement

qui a été employé dans chacun des cas qui s'y trouvent compris, la durée de la maladie, etc., etc. (1).

On y verra surtout que la dose des émissions sanguines n'a pas été la même dans tous les cas. On croira facilement, en effet, que dans les cas où deux ou trois émissions sanguines suffisent pour conduire la maladie à une heureuse terminaison, nous nous gardons bien d'en faire davantage (2).

---

(1) Pour cette maladie, comme pour celles dont il sera question dans les chapitres suivans, le début de la maladie a été fixé à l'époque où se sont manifestés les symptômes vraiment caractéristiques, et la guérison commençante ou la convalescence a été datée de l'époque où la fièvre ayant complétement cessé, les malades ont pu supporter quelques légers alimens sans en être incommodés.

(2) Chaque saignée est de 4 palettes, terme moyen, et chaque application de ventouses scarifiées, de 3 palettes environ.

TABLEAU DE LA PREMIÈRE SÉRIE,

COMPRENANT 17 PÉRIPNEUMONIQUES (TOUS GUÉRIS),

Admis du 2 avril au 25 mai 1833.

NUMÉROS.	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIF.	SANGSUES.	VÉSICATOIRES.	DURÉE ET ÉPOQUE de la guérison
		SALLE SAINT-JEAN (hommes).			
1	6	1	57	1	24 jours.
2	2	»	30	1	5
5	1	»	30	»	11
6	4	2	34	1	11
9	4	2	52	»	14
10	6	2	25	1	11
13	6	1	57	1	12
13	4	4	55	1	12
16	4	2	61	1	23
16	5	»	87	»	»
21	6	2	50	1 1 cat. h. de crot.	18
23	3	2	30	1	8
24	2	2	6	»	6
25	5	2	50	» 1 cat. h. de crot.	8
25	4	6	20	1	8
26	2	4	»	»	8
		SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).			
4	3	4	47	1	13

Ce qui donne pour terme moyen du traitement pour chaque péripneumonique : 4 saignées, 2 ventouses scarifiées, 40 sangsues, 1 vésicatoire, onze fois sur dix-sept, et pour moyenne de la durée de la maladie, dix jours.

TABLEAU DE LA DEUXIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 14 PÉRIPNEUMONIQUES,

Admis du 25 mai au 31 août 1833.

NUMÉROS.	Saignées.	VENTOUSES SCARIFIÉES.	SANGSUES.	Vésicatoires.	SINAPISMES, etc.	DATE de la guérison ou de la mort.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).						
3 (2e au 3e degré).	5	»	60	»	2	guéri 9e j.
6 (1er au 2e degré).	4	»	40	»	»	*id.* 4e
9 (1er au 2e degré).	5	»	40	1	»	*id.* 10e
9 (1er au 2e degré).	3	»	50	»	»	*id.* 14e rec.
10 (légère).	2	»	25	»	»	*id.* 4e
11 (1er au 2e degré).	7	2 applic.	30	1	»	*id.* 23e
17 (2e au 3e degré).	8	»	101	2	2 purg.	*id.* 21e rec.
18 (2e au 3e degré).	3	»	83	1	3 purg.	*id.* 11e
18 (1er au 2e degré).	1	2 applic.	»	»	»	*id.* 8e
19 (3e degré).	5	»	70	3	opiac. lav. -- laud. -- Kerm.-- Sinap.	*id.* 12e
19 (1er au 2e degré).	2	4 applic.	»	1	»	*id.* 11e
22 (3e degré).	4	2 applic.	»	3	oxyd blanc d'ant.	mort 4e
26 (2e au 3e degré).	5	2 applic.	54	1	»	guéri 9e
26 (1er au 2e degré).	5	2 applic.	30	1	»	*id.* [illegible]

Ce qui donne pour terme moyen du traitement : 4 saignées, 45 sangsues, 1 ventouse scarifiée, 1 vésicatoire, et pour moyenne de la durée de la maladie, dix jours.

Il est à remarquer que ces résultats sont presque identiques avec ceux signalés dans le précédent tableau. En effet, si l'on veut les comparer, on verra que la seule différence existe dans le nombre des ventouses qui, dans le premier tableau, était de deux au lieu d'une, terme moyen. Mais cette différence peut, jusqu'à un certain point, être considérée comme nulle, puisque la quantité moyenne des sangsues est de 45 à 46 dans cette série, tandis que dans la première, elle était de 40 seulement.

TABLEAU DE LA TROISIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 14 PÉRIPNEUMONIQUES,

Admis dans le mois d'avril 1834.

NUMÉROS.	SAIGNÉES.	SANGSUES.	VENTOUSES SCARIFIÉES.	VÉSICATOIRES.	PURGATIFS, etc.	DURÉE et terminaison de la maladie.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).						
7	9	50	2 applic.	1	9 gttes. de crot.	guéri 14e j.
11	5	30	»	1	»	*id.* 18e
12	4	30	»	»	»	*id.* 6e
12	5	20	2 *id.*	»	»	*id.* 7e
14	2	50	2 *id.*	1	»	*id.* 8e
16	6	25	2 *id.*	1	»	*id.* 10e
17	5	46	»	1	»	*id.* 9e
18	6	25	3 *id.*	1	»	*id.* 14e
20	4	35	5 *id.*	1	»	*id.* 7e
21	4	25	3 *id.*	1	»	*id.* 8e
23	3	30	»	»	»	*id.* 4e
23	7	25	2 *id.*	»	»	mort.
25	3	25	»	»	»	guéri. 3e
SALLE SAINTE MADELAINE (femmes).						
5	3	»	2 *id.*	»	9 pil. de bellost.	*id.* 7e

Ce qui fait, terme moyen : 4 à 5 saignées, 32 sangsues, 1 ventouse scarifiée, un vésicatoire, huit fois sur quatorze, et deux fois un purgatif. La durée de la maladie a été, terme moyen, de huit jours.

Ces résultats diffèrent peu de ceux qui ont été obtenus dans les deux précédens tableaux.

TABLEAU DE LA QUATRIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 4 PÉRIPNEUMONIQUES,

Admis pendant le mois de mai 1834.

NUM.	SAIGNÉES.	SANGS.	VENTOUSES SCARIFIÉES.	VÉSICATOIRES.	Durée et terminaison de la maladie.
			SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
8	2 (4 pal.)	25	2 (applic.)		6 jours.
8	5	»	2 *id.*	1 (8 p. de dia.)	mort.
12	2 (4 pal.)	25	2 *id.*		6 jours.
			SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).		
5	6 (4 pal.)	32	2 *id.*	1 (8 p. de dia.)	6 jours.

TABLEAU DE LA CINQUIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 8 PÉRIPNEUMONIQUES,

Admis dans les mois de juin, juillet et août 1834.

NUM.	SAIGNÉES.	SANG.	VENTOUSES SCARIF.	VÉSICATOIRES.	Durée et terminaison de la maladie.
			SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
7	4 (4 pal.)	20	»	2	guéri 9e jour
10	3 (3 à 4 pal.)	»	1 appl. 3 p.		
10	»	»		très-large vésicatoire, oxy. blanc d'ant.	
12	3 (3 à 4 pal.)	»	1 *id.* 3 p.		
13	4 (4 pal.)	30	2 *id.* 3 p.	1 (large.)	*id.* 13
22	3 (4 pal.)	20	2 *id.*	1	*id.* 5
26	4 (3 à 4 pal.)	»	2 *id.*	1 (large).	mort. 11
			SALLE SAINTE-MADELEINE (femmes).		
11	5 (3 p. 1/2).	50	1 *id.* 2 à 3 p.		guérie 12

Ce relevé donne pour terme moyen : 3 à 4 saignées, 15 sangsues, 1 application de ventouses scarifiées et 1 vésicatoire, terme moyen qui ne diffère guère de celui des précédens relevés.

Le total des saignées des 57 péripneumoniques compris dans les séries précédentes, auxquels la méthode des émissions sanguines a été appliquée, s'élève à 230, ce qui fait environ 805 palettes. La moyenne des saignées est donc de 4 2/57.

La somme des sangsues employées est de 1,151.

Par conséquent la moyenne est de 22.

Le total des applications de ventouses scarifiées est de 52 sur 57 malades.

La quantité de sang retirée par les saignées (de 3 à 4 palettes) est de 201 livres, en représentant par une livre quatre palettes de sang, évaluation sensiblement exacte.

La quantité de sang enlevée par les sangsues est de 27 à 28 livres, en évaluant à une livre la perte de sang opérée par 40 sangsues.

La quantité de sang soustraite par les applications de ventouses (2 à 3 palettes chacune), est de 120 palettes ou 30 livres.

La somme totale du sang enlevé par les saignées, les sangsues et les ventouses scarifiées est donc de 258 à 259 livres. Donc aussi, chaque péripneumonie a dépensé, terme moyen, environ 4 livres et 9 à 10 onces de sang, quantité qui ne s'élève pas tout-à-fait au double de celle fixée approximativement par Sydenham, pour le traitement d'une pleuro-pneumonie *confirmée*.

Le *minimum* des émissions sanguines chez les malades inscrits sur les précédens tableaux, a été d'une saignée du bras et de trente sangsues, c'est-à-dire d'environ 1 livre 12 onces.

Le *maximum* a été de 9 saignées du bras, 50 sangsues, et 2 applications de ventouses scarifiées, c'est-à-dire d'environ 10 livres de sang.

Sur 51 malades dont l'époque de la guérison a été indiquée dans les tableaux, il y en a 12 chez lesquels cette guérison a eu lieu du 3e au 6e jour (chez un le 3e jour, chez trois le 4e, chez trois le 5e, chez cinq le 6e). Or, on peut placer dans la catégorie des pneumonies *jugulées*, celles qui ont été ainsi enlevées avant le 7e jour. Par conséquent, dans les relevés que nous publions, environ le quart des péripneumonies ont été réellement *jugulées*. Ce résultat pourra surprendre quelques-uns de nos honorables confrères ; mais, il n'en est pas moins l'expression rigoureuse de faits observés avec le plus grand soin et qui se sont passés en présence de nombreux témoins. Sur ce point, je le sais, comme sur quelques autres, les objections ou plutôt les dénégations ne manqueront pas. Qu'il me soit permis de prendre pour modèle de réponse ce passage d'un illustre auteur que j'ai déjà tant de fois cité : « Si quis hic objiciat alios » æquè in hac arte versatos non idem mecum de » his rebus sentire ; meum non est quid sentiant » alii, disquirere, sed meis observationibus ad- » struere fidem, quod ut faciam, lectoris patien- » tiam desidero tantùm, non favorem. » (Sydenham ; op. omnia, *præf.*)

TABLEAU DE LA SIXIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 12 PÉRIPNEUMONIQUES,

Admis depuis le mois de novembre 1834 *jusqu'au mois d'avril* 1835.

12 pneumonies ou pleuro-pneumonies ont été traitées, et toutes se sont terminées par la guérison.

La durée moyenne de la maladie, depuis l'entrée jusqu'à l'époque de la guérison, a été de 8 à 9 jours.

La quantité de sang retirée a été de seize palettes ou de quatre livres de sang environ. Cette masse de sang a été retirée en général dans les deux ou trois premiers jours.

Appliqués, après les émissions sanguines coup sur coup, à la dose de 3 à 4 palettes chacune, les vésicatoires n'ont *jamais* augmenté la fréquence du pouls, et dans cette série, comme dans toutes les autres, nous n'avons eu qu'à nous louer de ce moyen *adjuvant* des émissions sanguines.

Chez cinq malades, la maladie occupait la base du poumon, chez trois le sommet, chez trois autres la totalité d'un poumon; enfin, chez un dernier, la pneumonie ne put pas être bien limitée (1).

(1) Dans le cas dont il s'agit, nous ne trouvâmes ni râle crépitant, ni souffle bronchique, ni bronchophonie; mais il existait un *point de côté*, de la dyspnée (32 inspirations par minute), de beaux crachats rouillés, visqueux, adhérens, et de la fièvre. Ce n'est pas la seule fois que nous ayons rencontré un cas de ce genre, dont d'autres observateurs ont aussi fait mention.

Dans quatre cas, la pneumonie était au premier degré et elle fut *jugulée* avec rapidité, de telle sorte que dans aucun de ces cas elle ne s'éleva jusqu'au 2e degré.

Dans quatre autres cas, il y avait un mélange du 1er et du 2e degré.

Dans les trois derniers cas, la maladie était au 2e degré confirmé. Enfin, dans le cas où la maladie ne put être *localisée,* elle n'existait, sans doute, qu'au premier degré, ou tout au plus au deuxième.

Le tableau ci-joint donnera une idée précise des moyens employés, et de la durée de la maladie dans chaque cas.

NUM.	Age de la maladie au moment de l'entrée.	SAIGN.	VENT. SCARIF.	Vésicat.	Date de la guérison à partir du jour de l'entrée.
	SALLE SAINT-JEAN (hommes.)				
5	2 jours.	3(11p.)	1 (3 p.)	»	5 jours.
10	10	3(12p.)	1 (3 p)	»	8
11	4	3(12p.)	1 (3 p.)	»	9
11	3 (1)				6
11	4	2 (7p.)	2 (6 p.)	1	8
13	3	3(13p.)	2 (6 p.)	»	4
14	*id.*	3(11p.)	2 (6 p.)	»	16
16	*id.*	4(14p.)	2 (6 p.)	1	13
18	*id.*	3(12p.)	2 (6 p.)	»	6
22	2	2 (8p.)	»	1	6
23	5	4(15p.)	1 (3 p.)	»	8
25	9	4(15p.)	2 (6 p.)	1	14

(1) On s'en tint à la diète et aux émolliens (c'est le cas où la pneumonie ne put être localisée).

TABLEAU DE LA SEPTIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 7 PNEUMONIQUES

Admis dans les mois d'avril, mai et juin 1835.

Cas de pneumonie. . . . 7 { guéris. 6 / morts. 1

7

Mortalité de 1 sur 7.

NUM.	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIF.	VÉSICAT., etc.	Date de la guér. ou de la m., à partir du j. de l'entrée.
		SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
1	2 (7 p.)	2 (7 p.)	1 vés. et ker.	guéri 11e jour.
4	1 (4 p.)	1 (3p.1/2).	» »	*id.* 4^e^
8	2 (8 p.)	1 (3p.1/2).	1 »	*id.* 11^e^
13	Traitement purement émollient.			*id.* 4^e^
18	3 (11 p.)	2 (6 p.)	» »	mort 4^e^
21	4 (14p.1/2).	1 (3 p.1/2).	1 »	guéri 10^e^
26	3 (11p.)	2 (6 p.)	» »	*id.* 8^e^

Les malades des numéros 4 et 13 n'eurent qu'une pneumonie très-légère : aussi, chez l'un (n° 13), se contenta-t-on de la diète et des émolliens, et chez l'autre d'une saignée du bras et d'une application de ventouses. Chez ces deux malades, il exista des crachats visqueux, rouillés, adhérens, une douleur de côté avec diminution de la résonnance, mais sans râle crépitant, ni souffle bronchique ni

bronchophonie ; la fièvre était assez forte, surtout chez le nº 4 (100 pulsations).

Le malade qui succomba était dans un état désespéré au moment de son entrée. La pneumonie datait de dix jours, et occupait les deux poumons. Il existait 48 inspirations par minute. Les crachats visaient au jus de réglisse ou de pruneaux. Il est néanmoins infiniment probable que ce malade eût été sauvé, s'il fût entré dès les premiers jours de sa maladie. — A l'ouverture du cadavre, on trouva une hépatisation grise (suppuration) de la moitié supérieure du poumon gauche, et une hépatisation rouge du poumon droit.

TABLEAU DE LA HUITIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 7 PÉRIPNEUMONIQUES

Admis dans les mois de juillet et août 1835.

Cas de pleuro-pneumonie.	7	guéris.	5
		morts.	2
			7

NUM.	Age de la maladie au moment de l'entrée.	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIFIÉES.	VÉSIC.	Date de la guér. ou de la m., à partir du j. d'entrée.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).					
3	4 jours.	3 (13 p.)	2 (6 p.)	»	2 j. mort.
12	5	4 (13 p.)	2 (6 p.)	2	9 *id.*
15	8	2 (7 p.)	2 (6 p. 1/2).	»	8 guéris.
18(1)	3	3 (11 p. 1/2).	2 (6 p. 1/2).	2	10 *id.*
SALLE SAINTE-MADELEINE (femmes.)					
3	4	4 (14 p.)	2 (6 p.)	1	8 *id.*
11	3	2 (9 p.)	»	»	5 *id.*
7	2	2 (7 p.)	1 (4 p.)	1	6 *id.*

NOTA. Chez les deux sujets qui succombèrent, la pneumonie avait probablement déjà atteint le troisième degré, au moment de leur arrivée.

(1) Il existait, chez ce malade, une complication d'endo-péricardite.

TABLEAU DE LA NEUVIÈME SÉRIE,

COMPRENANT 22 PÉRIPNEUMONIQUES

Admis du 1er *novemb.* 1835 *jusqu'au* 20 *mars* 1836.

Cas de pneumonie. . . .	22	guéris.	19
		morts.	3
			22

Quelques détails sur ces divers cas.

14 fois l'inflammation existait à droite, 4 fois à gauche, 4 fois elle était double. Deux fois dans ces derniers cas, elle fut mortelle. Le 3e cas de mort fut présenté par un homme malade depuis un mois déjà, et qui avait à l'entrée une gangrène du poumon. Il y eut rupture du foyer gangréneux dans la plèvre, etc.

NUM.	AGE de la maladie au moment de l'entr.	SAIGNÉES.	Ventouses.	VÉSIC., etc.	Date de la guérison ou de la mort.
	SALLE SAINT-JEAN (hommes).				
6 (1)	6e j. (1er deg.)	2=7 p. 1/2.	3=9 p.	2 et calo.	guéri 19e j.
4	5 *id.*	1=4 p.	1=3 p.	»	*id.* 6
15	5 *id.*	4=15 p.	2=6 p.	emp. stib.	*id.* 8
9	7 *id.*	2=7 p. 1/2.	»	1	*id.* 7
8	3 *id.*	3=11 p.	2=6 p.	»	*id.* 6
9	9 *id.*	1=4 p.	1=4 p.	»	*id.* 4
8	6 (sans signes stéthoscopiques).	1=3 p. 1/2.	1=3 p. 1/2	»	*id.* 5
2 (2)	8 (1er au 2e deg.)	4=15 p.	1=3 p. 1/2	2	*id.* 15
18	5 *id.*	5=15 p.	2=7 p.	1	*id.* 10
11	8 *id.*	4=14 p.	2—7 p.	1	*id.* 9
22	3 *id.*	4=14 p.	1=3 p.	1 emp. st.	*id.* 12
14	4 *id.*	4=14 p.	1=6 p.	1	*id.* 10
1	5 2e deg.)	5=19 p.	1=3 p. 1/2	1	*id.* 9
17 (3)	(1er au 2e deg.)	1=3 p. 1/2.	1=3 p. 1/2	1	*id.* 7
4	8 2e deg.)	4=15 p.	1=3 p.	1	*id.* 8
23	8 (2e au 3e deg.)	4=15 p.	2=7 p.	1	*id.* 10
3	30 (3e deg.)	3=9 p.	1=3 p.	sinap.	mort 2
11	8 double (1er et 2e deg.)	6=22 p.	3 p. 20 sang	1	guéri 14
16	4 doub. (1r d) (4)	3=11 p.	1=3 p.	1	*id.* 8
17	20 doub. (3e deg.)	1=3 p. 1/2.	tart. stib. 10 g. p. j.	»	mort 7
14	6 doub. (2e et 3e dans quelques points.)	3=11 p.	2=6 p.	2	mort 7
	SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).				
13	10 (1er au 2e deg.)	2=8 p.	»	»	guéri 6

(1) Il fit une rechute.

(2) *Idem.*

(3) Malade entré pour un choléra sporadique. Pendant cette affection il fut pris d'une pneumonie du sommet du poumon droit qui resta quelques jours inaperçue.

(4) Cette pneumonie existait surtout à gauche; elle était très-légère à droite, et bornée à la base.

Ce qui donne pour chaque malade, en mettant à part celui qui fut traité principalement par l'*émétique*, environ 11 palettes 1/3 de sang tiré par la lancette et 4 palettes par les ventouses. Total : environ 15 palettes 1/3, c'est-à-dire un peu moins de 4 livres 1/2 de sang.

La durée moyenne de la maladie pour ceux qui ont guéri, a été de 9 jours environ.

CHAPITRE II.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ANCIENNE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

Jusqu'ici nous manquons de recherches précises sur la mortalité de la pleurésie, traitée par la méthode ordinaire. Cette maladie est, sans doute, beaucoup moins fréquemment mortelle que la pleuro-pneumonie ; mais ce serait se tromper que de la regarder comme ne se terminant presque jamais d'une manière funeste. Pour mon propre compte, depuis une vingtaine d'années, j'ai vu succomber une quinzaine de malades au moins à cette phlegmasie, soit dans sa période d'acuité, soit surtout dans sa période de chronicité. On peut, au reste, trouver de nombreux exemples de ce genre,

en lisant les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, tels que M. Broussais (*Histoire des phlegmasies chroniques*), Laënnec (*Auscultation médiate*), M. Andral (*Clinique médicale*), etc. Malheureusement ces auteurs ne nous ont pas donné le chiffre des cas de mort et de guérison sur un nombre déterminé de pleurétiques.

Dans ses *Recherches sur les effets de la saignée*, M. Louis dit, en passant, qu'il a traité, dans l'espace de cinq ans, à l'hôpital de la Pitié, 140 sujets atteints de pleurésie environ, et que tous ont guéri (il ne parle que de ceux qui étaient, au début de cette affection, dans un état de santé parfaite). M. Louis ne dit pas par quelle méthode il a guéri ces 140 pleurétiques. Il nous apprend seulement que, dans aucun cas, il n'a eu recours aux vésicatoires, dont l'utilité lui paraît au moins problématique (1). Il est probable que M. Louis a combattu cette phlegmasie par une méthode à peu près semblable à celle qu'il emploie contre la pleuro-pneumonie. S'il en est ainsi, le résultat qu'il annonce me paraît assez extraordinaire. En effet, je ne sais trop si le nombre des pleurésies simples, que j'ai eu occasion d'observer depuis une quinzaine d'années, s'élève beaucoup au-dessus du nombre

---

(1) Je ne puis me prononcer encore, en toute connaissance de cause, sur la valeur thérapeutique des vésicatoires dans la pleurésie ; tout ce que je puis dire, c'est que, dans la plupart des cas, je les ai employés après l'usage des émissions sanguines, et que j'ai toujours eu à m'en louer. Je pense, d'ailleurs, avec M. Louis, que *leur action doit être étudiée d'une manière rigoureuse*.

observé par M. Louis (140); et cependant je le répète, dans une quinzaine de cas, la maladie s'est terminée par la mort. Or, chez l'immense majorité des malades, la saignée avait été employée d'après la méthode ordinaire.

Ce que je puis affirmer, en conscience, c'est que j'ai guéri par la formule des émissions sanguines coup sur coup, plusieurs des mêmes cas que j'avais vu autrefois résister à l'ancienne méthode, passer à l'état chronique, et se terminer d'une manière funeste. Depuis un an, par exemple, j'ai traité deux étudians en médecine, atteints d'une pleurésie qui avait résisté d'abord à des saignées à petite dose. Un épanchement considérable s'était formé malgré l'emploi de cette méthode. Dans les deux cas, la maladie a cédé à la formule des saignées générales et locales, répétées coup sur coup.

Au reste, ce qui suit prouvera que la pleurésie ne se termine pas toujours par la guérison, et qu'elle peut même entraîner quelquefois une assez forte mortalité.

Dans le résumé de la clinique de M. Chomel, pour l'année 1834—1835, le nombre des malades atteints de pleurésie est porté à 22. Dans un seul cas, la maladie se termina par la mort (1).

Dans le relevé déjà indiqué de M. Montault, le nombre de cas de pleurésie fut de 45.

Les pleurésies sans complication qui furent mortelles, s'élevèrent à 8 (2).

---

(1) *Lancette française*, jeudi, 17 septembre 1835.

(2) M. Montault place en dehors de cette catégorie : 1° un cas de pleurésie avec empyème ; 2° un cas de pleurésie

Si l'on ajoute au chiffre de la mortalité le cas indiqué ci-dessous, cette mortalité aura été de 1 sur 9, pour les pleurésies dites sans complication.

ARTICLE II.

Résultats de la formule des saignées coup sur coup.

§ Ier

Depuis le mois d'avril 1834 jusqu'au 20 mars 1836, j'ai traité 21 individus atteints de pleurésie aiguë, soit simple, soit compliquée avec une péricardite ou une endo-péricardite (1). Tous les malades ont été guéris. Toutes ces pleurésies ont été parfaitement caractérisées. Chez plusieurs des malades, l'épanchement, au moment de l'entrée, remplissait tout un côté de la poitrine. On verra par les

---

avec aortite ; 3e un cas de pleurésie avec pneumo-thorax et entérite chronique. Le premier de ces cas doit, ce semble, faire partie des pleurésies non compliquées (car l'épanchement est le caractère essentiel d'une pleurésie bien confirmée) ; par conséquent, la mortalité a été de 9.

(1) La coïncidence de ces deux phlegmasies avec la pleurésie et spécialement avec celle du côté gauche, est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'avait cru jusqu'ici. Je n'ai pas encore fait le calcul des cas où elle a été observée par nous, depuis que notre attention s'est portée, d'une manière spéciale, sur les maladies aiguës du centre circulatoire, mais je ne crois pas exagérer en disant que les membranes séreuses du cœur se prennent dans le tiers ou le quart des cas de pleurésie ou de pleuro-pneumonie gauche.

deux tableaux suivans, les principaux détails du traitement de 7 de nos malades. Je renvoie au reste, pour de plus amples détails, aux résumés publiés par M. Jules Pelletan, dans le *Journal hebdomadaire*.

§ II

TABLEAU

DES CINQ MOIS DE CLINIQUE DE L'ANNÉE 1836,

(*D'avril à septembre* 1835.)

Avril, mai, juin, (*voir* le compte rendu de M. J. Pelletan dans le numéro 34 du *Journal hebdomadaire*, août 1835.

Cas de pleurésie avec épanchement. 5 { guéris 5, mort 0 } — 5

NUM.	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIF.	VÉSIC., etc.	Date de la guérison, à partir du jour de l'entrée.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).				
8	3 (11 p.)	3 (9 p.)	1 et pil. de cal.	17 jours.
10	3 (11 p.)	3 (12 p.)	1 »	11
22	2 (8 p.)	1 (3 p.)	1 »	11
23	1 (4 p.)	2 (7 p.)	1 »	19
SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).				
9	»	2 (6 p.)	1 »	11

Juillet et août 1835.

Cas de pleurésie avec épanchement. 2	guéris	2
	morts	0
		2

Dans un de ces cas (chez un jeune homme de seize ans), la pleurésie datait de onze jours, au moment de l'entrée. Tout le côté droit en arrière et en avant jusqu'à la deuxième côte, rendait un son mat; il existait un souffle bronchique très-fort et une belle égophonie... Trois saignées de trois palettes faites coup sur coup, une application de ventouses scarifiées (trois palettes) vingt-cinq sangsues et un large vésicatoire enlevèrent en seize jours cet énorme épanchement.

Dans le second cas, la pleurésie occupait le côté gauche et datait de huit jours. Le son mat, le souffle bronchique, l'égophonie, l'absence de vibration de la paroi pectorale lorsque le malade parlait, etc., rien ne manquait au diagnostic. On pratiqua coup sur coup deux saignées de trois palettes 1/2 chacune, on tira six palettes de sang par une double application de ventouses scarifiées, et deux vésicatoires furent ensuite appliqués. En quinze jours l'épanchement fut entièrement résorbé.

Un beau frottement pleural existait à la sortie du malade, qui d'ailleurs, jouissait alors de la santé la plus complète.

CHAPITRE III.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTAS OBTENUS PAR L'ANCIENME MÉTHODE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DITE FIÈVRE TYPHOÏDE (ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOÏDE) ET CEUX OBTENUS PAR LA FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES QUI NOUS EST PROPRE.

ARTICLE PREMIER.

Résultat de l'ancienne méthode.

On évalue assez généralement au tiers la mortalité des individus atteints de fièvre typhoïde. MM. Louis et Chomel en particulier ont donné cette évaluation d'après le calcul d'une masse de faits assez imposante ; voici les propres termes de M. Chomel (1).

« En réunissant les nombreuses observations » que je viens de relater, on voit que la mortalité » a été à la Charité de 1822 à 1827, de 50 sur » 138, dans l'automne, l'hiver et le printemps de » 1827 à 1828, de 5 sur 18 ; A l'Hôtel-Dieu, dans » l'année scolaire 1831 à 1832, de 16 sur 51.

» Somme toute, 71 sur 207 ; *un peu plus que le* » *tiers par conséquent* (2).

---

(1) *Leçons sur la fièvre typhoïde*. Paris, 1834.

(2) M. Chomel ajoute : « Si l'on objectait qu'en insistant » plus que nous ne l'avons fait sur les anti-phlogistiques, » quelques médecins auraient obtenu, sans employer les » chlorures, des résultats beaucoup plus avantageux, nous » répondrions que cette différence peut tenir soit à l'in-

Dans le mémoire qu'il inséra, en 1828, dans les *Archives générales de Médecine*, M. Louis évalua au tiers environ la mortalité des individus atteints de

---

» tensité moins grande de la maladie, comme cela a lieu
» pour les sujets qu'on envoie dans les hôpitaux éloignés du
» bureau central d'admission, soit à ce qu'on a compris
» sous le nom de fièvre typhoïde des maladies auxquelles
» nous ne donnerions pas ce nom. Nous ne pensons pas
» qu'on puisse attribuer au traitement ces différences de
» mortalité, car le traitement employé dans ces hôpitaux,
» ou ne diffère pas sensiblement de celui que nous avons
» appelé rationnel, ou bien il n'en diffère que par des sai-
» gnées un peu plus abondantes, et cette modification,
» comme l'ont prouvé les observations publiées par M. Louis,
» est loin d'exercer une influence salutaire sur le cours de
» l'affection typhoïde (*Ouv. cit.*, page 522). »

Que d'hypothèses gratuites, et que d'erreurs dans ce peu de lignes! on va voir par les relevés qui nous sont propres, que si nous avons obtenu des résultats beaucoup plus avantageux que ceux obtenus par M. Chomel, ce n'est pas parce que nous avons compris sous le nom de fièvre typhoïde les maladies auxquelles il ne donnerait pas ce nom, ni parce que nous sommes dans un hôpital plus éloigné du bureau central, car nous sommes à la Charité et lorsqu'il était à la Charité, M. Chomel, comme les chiffres de M. Louis l'ont démontré, perdait 1 malade sur 3. On verra que les émissions sanguines telles que nous les employons ne sont pas seulement *un peu plus abondantes*, mais, au contraire, beaucoup plus abondantes que celles conseillées et pratiquées par M. Chomel. Qu'ensuite M. Chomel nous oppose comme un article de foi : que *cette modification, ainsi que l'ont prouvé les observations publiées par M. Louis, est loin d'exercer une influence salutaire sur le cours de l'affection typhoïde*, nous ferons, sans doute, de cette objection, tous le cas qu'elle mérite. Toutefois, M. Chomel nous

fièvre ou affection typhoïde observés par lui à la Charité, dans le service de M. Chomel.

Dans l'ouvrage que ce célèbre observateur a publié depuis sur la même maladie, on lit que sur 150 malades 98 guérirent et 52 succombèrent (voy. t. II, pag. 460 et 468). Par conséquent, la mortalité dépassa d'un peu le tiers dans ces 150 cas de fièvre ou affection typhoïde.

Nous croyons devoir consigner ici ce qu'a dit M. Louis de la saignée dans le traitement de cette maladie.

« La saignée ayant été utile aux malades dont
» j'ai recueilli l'histoire dans la période aiguë de l'af-
» fection, il *doit* paraître convenable d'y avoir re-
» cours à cette époque, en la proportionnant à l'in-
» tensité du mouvement fébrile. Une saignée de
» douze onces *doit* suffire quand il est faible ; il fau-
» drait la répéter deux fois dans les dix ou douze
» premiers jours, dans le cas contraire. Il n'est pas
» démontré qu'un plus grand nombre d'émissions
» sanguines pût être favorable à l'issue ou à la mar-
» che de la maladie, et ce serait en vain qu'on les

---

permettra de ne pas jurer sur la parole de M. Louis, pas plus que sur celle des plus grands maîtres, car enfin M. Louis n'est pas infaillible. Ce qu'il y a de certain, c'est que si M. Louis parvient à prouver que la méthode des émissions sanguines telle que nous l'avons formulée dans le traitement de ce qu'il appelle *l'affection typhoïde, est loin d'exercer une influence salutaire sur le cours de cette affection*, il aura prouvé une chose bien difficile, et pour y parvenir il aura été obligé de prouver d'abord que les expériences les plus multipliées et les plus exactes doivent être considérées comme non avenues dans la question qui nous occupe.

» multiplierait pour éteindre , sous leur influence, » le mouvement fébrile ; dix saignées ne suffiraient » pas pour atteindre le but, l'expérience ayant mon- » tré que l'affection typhoïde bien caractérisée, n'est » pas susceptible d'être jugulée, ce qui n'est guère » moins vrai, d'ailleurs, suivant toutes les apparen- » ces, de la péripneumonie et des autres maladies » inflammatoires (1). On préférera la saignée géné- » rale aux saignées locales dont l'utilité est moins » *bien démontrée,* même dans les affections des or- » ganes superficiellement placés (2). »

Dans le relevé de M. Montault déjà cité, le nom-

---

(1) A l'assurance avec laquelle notre savant confrère s'exprime ici, on est porté à croire qu'il a fait de nombreuses expériences sur les saignées multipliées dans les cas qu'il indique. Malheureusement il ne nous les fait cependant pas connaître. Quoi qu'il en soit, si M. Louis eut expérimenté notre formule , il lui eut été impossible de professer les opinions qu'il soutient , et d'affirmer, par exemple , que *dix saignées ne suffiraient pas pour éteindre le mouvement fébrile*. Quant à la saignée, telle que la conseille M. Louis , l'expérience n'a que trop prouvé , en effet , combien son influence avantageuse est bornée.

(2) Ce que dit ici M. Louis des émissions sanguines locales n'est pas conforme à l'observation des cas dans lesquels elles ont été faites en assez grande abondance et répétées assez souvent , dans une espace de temps donné. Il ne faut pas d'ailleurs , adopter exclusivement les émissions sanguines générales ou les émissions sanguines locales. L'habileté consiste à les combiner dans de justes proportions. On sera surpris de voir ici M. Louis considérer comme *bien démontrée* l'utilité des saignées générales , telles qu'il les emploie, puisqu'avec elles, sur 150 malades, 52 ont succombé , c'est-à-dire plus du tiers.

bre des fièvres ataxo-adynamiques ou dothinentéries mortelles, fut de 14.

Il est fâcheux que M. Montault n'ait pas indiqué d'une manière précise, *le nombre des fièvres continues* (c'est son expression) qui offrirent l'appareil évident d'adynamie ou d'ataxie. Il se borne à dire :

Fièvres continues	simples ou légères.	105
	catarrhales.	1
	miliaires.	1
	bilieuses.	3
	ataxo-adynamiques.	5
		115

Dans ce tableau, le nombre des fièvres ataxo-adynamiques ne s'élève qu'à 5, et à l'article des maladies terminées par la mort, le nombre de ces mêmes fièvres qui ont été mortelles s'élève à 14.

Il y a donc ici une contradiction dans les termes; pour la faire disparaître, il faut nécessairement admettre que 9 cas de mort au moins (1) portent sur les catégories des fièvres *légères ou simples*, catarrhale, miliaire, bilieuse. Or, les fièvres catarrhale et miliaire ne sont qu'au nombre de deux ; en supposant qu'elles eussent été mortelles, ce qui n'est pas très-probable, il resterait encore 7 cas de mort parmi les 105 fièvres légères et les 3 fièvres bilieuses. Hé bien ! cette mortalité réduite ainsi à son mi-

(1) Je dis au moins, car ce chiffre suppose qu'aucun des sujets atteints de fièvre ataxo adynamique n'a guéri. S'il s'en était sauvé un par exemple, il faudrait que dix des autres catégories de *fièvres continues* eussent succombé.

nimum, serait encore énorme pour nous, car nous ne comptons aucun cas de mort dans la catégorie des fièvres dites légères, simples ou même bilieuses. Il est vrai qu'en abandonnant à elles-mêmes ou, ce qui est à peu près la même chose, en s'en tenant soit à une petite saignée, soit à une application de quelques sangsues, un certain nombre des fièvres de cette catégorie peuvent passer à la forme *ataxo-adynamique*, et c'est nécessairement ce qui a dû avoir lieu chez les malades du relevé de M. Montault.

ARTICLE II.

Résultats de notre méthode.

§ I.

L'expérience m'a conduit graduellement à employer les émissions sanguines générales et locales avec plus d'abondance qu'on ne le fait dans les services dont il vient d'être question dans le précédent article, et nous avons appliqué à l'entérite typhoïde, avec de notables modifications, la formule dite des émissions sanguines coup sur coup. Comme dans l'entérite typhoïde, bien déclarée, il existe un *élément* qu'on ne rencontre pas dans les phlegmasies *pures, franches, légitimes*, savoir l'élément typhoïde ou *putride*, nous avons souvent combiné les chlorures avec les émissions sanguines. Toutefois, la part qu'ils ont eue dans nos succès est, je crois, peu importante, car dans certaines séries de fièvre typhoïde, où nous avions négligé l'emploi des chlorures, les résultats ont été sensiblement les mêmes que dans les séries où ils avaient été mis en usage.

Sur 178 malades que j'ai traités de cette maladie bien caractérisée, depuis le commencement d'avril 1833, jusqu'au 20 mars 1836, 22 seulement ont succombé, c'est-à-dire que la mortalité a été d'un peu moins d'un huitième, au lieu du tiers, comme dans les relevés de MM. Chomel et Louis (1).

On voit par ces chiffres que la formule des émissions sanguines que l'expérience nous a fait adopter, a diminué le chiffre de la mortalité de la maladie dite *fièvre typhoïde*, à peu près dans la même proportion que celui de la pleuro-pneumonie. Ce résultat est vraiment immense, si l'on réfléchit que la première de ces maladies n'est guère moins fréquente que la seconde. Si cette formule, secondée par les moyens adjuvans que nous lui associons, était *convenablement* appliquée, par exemple, à tous les individus que la fièvre typhoïde frappe annuellement dans toute l'Europe, que de milliers de ceux qui succombent malgré l'emploi des méthodes ordinaires ne sauverait-elle pas ? Ajoutons que souvent la rapidité de la guérison est telle, qu'on ne peut réellement s'en faire une idée qu'après avoir observé les faits soi-même. Si nous ne craignons point de nous exprimer avec cette assurance, c'est qu'une

(1) J'ai compris dans ce relevé 22 étudiants en médecine que j'ai traités depuis environ deux ans. De ces 22 jeunes-gens, trois seulement succombèrent. Ces trois derniers auraient très probablement été guéris s'il eussent été traités à une époque moins éloignée du début, et avec plus d'énergie. J'ai vu trois ou quatre cas bien malheureux de l'emploi réitéré des purgatifs chez les étudiants. (Il va sans dire que ce n'est pas moi qui avait prescrit ces moyens.)

foule de confrères et d'élèves ont été témoins de nos succès, et que tous partagent notre conviction. Au reste, ceux qui connaissent un peu mon caractère, me rendront cette justice, que je n'ai pas pour habitude d'exagérer en pareille matière.

Les tableaux et résumés suivans contiennent quelques détails que nous recommandons à toute l'attention des praticiens qui recherchent la vérité de bonne foi.

§ II.

Depuis le commencement d'avril 1833, jusqu'à la fin du mois d'août suivant, le nombre de sujets atteints d'entérite typhoïde admis dans le service a été de	18		
Six autres ont été admis pendant le mois de septembre et une partie du mois d'octobre, ci.	6		
Total.	24	guéris	20
		mort	4
			24

M. le docteur Jules Pelletan a publié un relevé détaillé des dix-huit premiers cas dans le n° 161 du tome XIII du *Journal hebdomadaire*.

De ces 24 malades qui, trois ou quatre exceptés, furent gravement atteints, 4 succombèrent (1). La mortalité fut donc d'un sixième.

(1) Je ne puis, en conscience, placer parmi les morts de cette maladie un cinquième sujet qui, convalescent de l'entérite typhoïde, fut ensuite emporté, en 8 heures, par une attaque de choléra (c'était à l'époque d'une sorte de recrudescence de l'épidémie de 1832).

Du 25 octobre 1833 jusqu'au 8 décembre suivant, le nombre des entérites typhoïdes admises dans le service a été de 26 (1).

Un compte-rendu détaillé de cette série de malades a été publié par M. Ronzel, dans le n° 170 du tome XIII du *Journal hebdomadaire.*

De ces 26 malades, il n'y en eut que deux qui moururent. « La plupart de ces malades, dit M. Ron-» zel, ont été gravement atteints..... Un bon nom-» bre, même parmi ceux le plus gravement atteints, » ont quitté l'hôpital 10, 15, 20 jours à partir de » l'invasion ; la maladie chez les autres a eu géné-» ralement un mois de durée...

» De ces faits on doit, ce me semble, conclure » que la fièvre typhoïde se guérit fort bien par les » saignées et les sangsues. »

Il est bon de savoir qu'au moment où M. Ronzel vint suivre notre clinique, il n'était rien moins que prévenu en faveur de notre doctrine et de notre méthode de traitement ; ainsi que bien d'autres, il a fini par rendre hommage à la vérité.

A ces 26 malades, il faut en joindre deux autres qui entrèrent quelque temps après, et qui guérirent tous les deux. Voilà donc 28 cas d'entérite typhoïde, dans lesquels la mortalité ne fut que d'un quatorzième.

---

(2) On sera, sans doute, surpris, de ce qu'un si grand nombre de sujets atteints d'entérite typhoïde aient été reçus dans notre clinique, en si peu de temps. Mais la surprise cessera quand on saura qu'étant alors de service au bureau central, il m'a été facile de diriger un pareil nombre de malades à la clinique.

Avril 1834.

Cas d'entérite typhoïde. 10 { guéri 8, mort 2 } — 10

NUM.	SAIGN.	SANGSUES.	VENT.	VÉSIC.	CHLORURES ou simples émolliens.	MORT ou GUÉRIS.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).						
3	1 3 à 4 p.	60 abdom.	2	1	Chlorures.	guéri.
5	4 *id.*	35 ab. et poit.	»	»	*id.*	*id.*
2	6 *id.*	60 *id.*	3	»	*id.*	*id.*
3	1 *id.*	20 abd.	»	»	émoll.	*id.*
9	1 *id.*	50 *id.*	»	»	chlorures.	mort.
12	»	15 épig.	»	»	émoll.	guéri.
18	3 *id.*	60 abd.	»	»	chlorures.	mort.
29	3 *id.*	35 *id.*	»	»	émoll.	guéri.
SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).						
4	»	50 *id.*	»	»	*id.*	*id.*
4	3 *id.*	45 *id.*	»	»	*id.*	*id.*

Moyenne des émissions sanguines : 11 à 12 palettes ou 44 à 48 onces.

Chez les malades des n°s 2 et 5, ce fut la complication d'un engouement péripneumonique qui nécessita les saignées multipliées indiquées sur le tableau.

Mortalité : 1 sur 5.

Mai 1834.

Cas d'entéro-mésentérite typhoïde. 9 { guéris 7, mort 2 } — 9

Mortalité de 1 sur 4 1/2.

NUM.	SAIGN.	SANGSUES.	VÉS.	Chlorures ou simples émolliens.	Date de la guér. ou de la mort après l'entrée
SALLE SAINT-JEAN (hommes).					
1	1 3p.1/2	54 abdom.	»	Chlorures.	guéri le 6e j.
13	1 *id.*	30 *id.*	»	*id.*	*id.*
25	2 *id.*	40 *id.*	»	*id.*	*id.* 17e
26	2 *id.*	30 *id.*	»	*id.*	*id.* 8e
26	2 *id.*	102 ab. et têt.	2	*id.*	mort. 15e (1)
SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).					
11	»	»	»	émoll.	morte 7e j. (2)
11	1 3p.1/2	20 abdom.	»	chlorures.	guérie 11e
12	2 *id.*	60 *id.*	2	*id.*	*id.* 17e
13	1 *id.*	24 *id.*	»	*id.*	*id.* 14e

Moyenne des émissions sanguines. (On néglige ici le cas où l'on n'a pas précisé le traitement.) — 8 à 9 pal. ou 32 à 36 onces.

Mortalité : 2 sur 9 ou 1 sur 4 1/2.

On n'a point placé dans ce relevé six cas de simple

(1) Les symptômes de l'affection de l'intestin grêle avaient presque entièrement disparu, et le malade commençait à prendre quelques alimens, lorsqu'il fut emporté avec une extrême rapidité, par une congestion séreuse du cerveau, avec collapsus comateux. A l'ouverture du cadavre, on constata la cicatrisation des ulcérations intestinales.

(2) Arrivée au 12e jour de la maladie, cette femme était alors dans un état semi-comateux. On fit appliquer, à diverses reprises, des sangsues aux apophyses mastoïdes, bains, affusions, vésicatoires, synapismes : Tout fut inutile : les accidens cérébraux ne cédèrent qu'un instant pour éclater avec une gravité nouvelle.

embarras gastrique ou de véritable *fièvre bilieuse*, bien que de pareils cas soient considérés comme appartenant au *genre* fièvre typhoïde de certains pathologistes modernes. Si nous eussions adopté cette doctrine, notre mortalité serait réduite à 1 sur 7 1/2.

Juin 1834.

3 *Cas d'entéro-mésentérite* (1).

NUM.	SAIGNÉES.	SANGS.	VÉSICATOIRES.	CHLOR.	Époque de la guérison après l'entr.
			SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
18	1 3 p. 1/2.	50	»	Chlorure.	g. le 10e j.
23	4 *id.*	30	2 et sinap.	*id.*	*id.* 41e
			SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).		
8	1 2 p. 1/2.	30	2	*id.*	*id.* 25e

Dans ce relevé, qui ne contient que trois cas, la mortalité a été nulle. Tous les trois furent cependant remarquables par leur gravité.

Le malade du n° 18, moins dangereusement atteint que les deux autres, était au huitième jour de l'affection. L'abattement et la stupeur étaient néan-

(1) Je ne parlerai pas de six cas d'*embarras gastrique* ou de *fièvre gastrique*, qui cédèrent promptement à la méthode délayante. Encore une fois, nous n'avons point compris de pareils cas parmi ceux relatifs à la véritable *fièvre typhoïde*.

moins très-marqués; les lèvres, les dents et la langue étaient très-sèches; la peau aride, brûlante; le ventre était météorisé; il existait des selles liquides nombreuses et fétides, etc. Il survint des sudamina dans le cours de la maladie, et le ventre se couvrit de petits furoncles.

Chez le malade du n° 23, arrivé le sixième jour après l'invasion, l'entéro-mésentérite était compliquée d'un engouement péripneumonique, avec crachats visqueux, adhérens, rouillés, et râle crépitant (une bronchite générale existait en même temps). Cette grave complication, qui n'est malheureusement pas très-rare, nous décida, malgré la constitution un peu lymphatique du sujet, à faire, en vingt-quatre heures, trois saignées de 3 à 4 palettes chacune, et à retirer 4 palettes de sang environ par les ventouses. Alors, on s'occupa spécialement de l'entéro-mésentérite, qui ne céda que lentement, soit en raison des imprudences de régime du malade; de nombreuses et profondes escarres se développèrent, etc. (1).

Chez la malade du n° 8, arrivée au huitième jour après l'invasion, il survint des phénomènes ataxiques

---

(1) Pendant la convalescence, le malade, à la suite d'un bain, éprouva un refroidissement, qui fut immédiatement suivi d'une violente pleuro-pneumonie. Le malade était trop épuisé pour qu'il nous fût possible de le soumettre à la formule des saignées coup sur coup. On ne lui fit qu'une seule saignée et il succomba. A l'ouverture, nous constatâmes la cicatrisation de plusieurs ulcérations intestinales. Il existait un épanchement purulent dans le côté gauche de la poitrine et un *ramollissement gris* du poumon correspondant.

ou cérébraux, qui nous inquiétèrent vivement. Les vésicatoires se couvrirent d'escarres gangréneuses, l'haleine exhalait une odeur des plus fétides, et les urines devinrent ammoniacales, etc.

Juillet et août 1834.

Cas d'entéro-mésentérite typhoïde. 10 { 8 guéris. 2 morts.
10
Mortalité de 1 sur 5.

NUM.	SAIGNÉES.	VENTOUSES.	SANG.	VÉSIC., etc.	Date de la conval. ou de la m. après l'en.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).					
2	2 6 p.	2 vent. 6 p.	16 or.	Chlorures.	conv. 30e j.
8	1 3 p.	1 v. sc. 3 p.	»	*id.*	*id.* 6e
11	5 16 p.	2 *id.* 6 p.	20	3 vés. *id.*	mort 9e (1)
16	1 3 p. 1/2.	1 *id.* 2 p. 1/2	»		conv. 3e
18	2 7 p.	2 4 p.	16	2 vé. aff. *id.*	mort. 32e (2)
19	3 9 p.	1 3 p.	»	chlor.	conv. 7e
24	1 2 p.	1 3 p.	»	*id.*	*id.* 10e
SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).					
3	Cette femme fut soumise au traitement chloruré et voulut sortir avant d'être guérie (3).				
7	1 3 p.		40 ab.	émoll.	conv. 27e
8	2 6 p	1 v. s. 2 p. 1/2		*id.*	*id.* 6e

(1) Le malade, alité depuis 7 jours au moment de son entrée, était dans l'état le plus grave.

(2) Même remarque que pour le précédent.

(3) Si l'on veut retrancher ce cas du tableau, il ne restera que 9 malades, et la mortalité aura été de 1 sur 4 1/2.

De novembre 1834 jusqu'à avril 1835.

29 *Cas d'inflammations gastro-intestinales aiguës.*

Il y eut deux cas de très-légère irritation gastrique (simple *embarras gastrique),* et cinq cas de gastro-duodénite *(fièvre gastrique ou bilieuse).*

Ces sept cas furent promptement et facilement guéris par la diète et les adoucissans, soit seuls, dans les cas les plus légers, soit combinés aux émissions sanguines modérées (générales et locales), dans les cas plus graves.

Restent 22 cas d'entéro-mésentérite (fièvre typhoïde).

Chez douze des malades, les plaques rosées ou lenticulaires (éruption typhoïde), furent très-prononcées.

La plupart des malades n'arrivèrent à la clinique, qu'à une époque assez avancée de la maladie (12 jours, terme moyen).

La moyenne de la quantité de sang retiré fut de dix palettes et demie (2 liv. 12 onces). Des vésicatoires furent employés dans la moitié des cas ; les chlorures furent administrés à tous les malades. La mortalité fut de 3 sur 22, c'est-à-dire un peu au-dessous du septième. La durée moyenne de la maladie *fut* de 15 jours.

Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 22 cas.

NUM.	Age de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES. VENTOUSES SCARIF. SANGSUES.	VÉS., BAINS, AFF., etc.	Date de la guér. ou de la m. à partir du j. de l'ent.
		SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
1	8 jours.	» 2 (6 p.) =6 p.	2 v. ipéc. 18 gr. chl.	guéri le 15e j.
4	9	1 (3 p. 1/2.) +3 (9 p) =12 1/2.	2 v. bains, aff. *id.*	mort le 9e
4	10	1 *id.* +1 (3 p.) =6 p. 1/2.	»	guéri le 23e
6	8	5 (16 p.) +2 (6 p.) =22 p.	1 vésic. poitr. *id.*	*id.* le 20e
7	10	1 (3 p. 1/2). » =3 p. 1/2.	» *id.*	*id.* le 9e
7	10	1 *id.* +1 (3 p.) =7 p. 1/2.	» *id.*	*id.* le 10e
8	8	1 *id.* +2 (6 p.) =9 p. 1/2.	» *id.*	*id.* le 10e
8	7	2 (7 p. 1/2). +1 (3 p.) et 40 s. =13 à 14 p.	» *id.*	*id.* le 16e
8	3	1 (3 p.) +1 (3 p.) =6 p.	» *id.*	*id.* le 7e
9	8	trait. adoucissant, et chlorures (cas léger).	» »	*id.* le 7e
9	15	2 (7 p.) +1 (3 p. 1/2.) =10 p. 1/2.	» *id.*	*id.* le 14e
12	10	3 (11 p.) +4 (12 p.) =23 p.	2 v. *id.*	*id.* le 30e
12	8	2 (7 p.) +1 (3 p.) et 20 s. =12 p.	2 v. *id.*	*id.* le 20e
16	5	1 (3 p. 1/2.) +2 (6 p.) =13 p.	2 v. bains et aff. *id.*	mort le 57e (1)
18	15	1 *id.* +62 sangs. abd. =9 à 10 p.	» *id.*	guéri le 7e
19	15	1 *id.* +1 (3 p.) et 20 s. =9 p.	» *id.*	*id.* le 9e
20	21	» » 2 (6 p.) =6 p.	2 v. bains et aff. *id.*	*id.* le 17e
21	15	1 (4 p.) +1 (3 p.) =7 p.	» *id.*	*id.* le 7e
24	21	2 (8 p.). +100 s. ab. et têt. =16 à 17 p.	2 v. b., af., glace. *id.*	mort (2)
		SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).		
2	4	1 (3 p.) +1 (3 p.) =6 p.	2 v. *id.*	guérie le 10e
6	15	» » » »	2 v. bains et aff. *id.*	*id.* le 23e
7	8	2 (7 p.) +1 (3 p.) et 42 s. =13 à 14 p.	» *id.*	*id.* le 23e

(1) Vers le 27e jour, le malade était convalescent de la phlegmasie intestinale. Il succomba un mois plus tard aux profondes escarres, survenues dans le cours de la maladie.—(2) Ce malade succomba également aux escarres qui survinent pendant le cours de la maladie.

Avril, mai et juin 1835.

PHLEGMASIES AIGUES DU TUBE DIGESTIF.

Cas de phlogose sous forme d'embarras gastrique et de fièvre gastrique ou bilieuse. . . .	15	guéris.	15
		morts.	0
			15

Les boissons délayantes, la diète, un vomitif dans un cas, les saignées modérées, firent promptement justice de la maladie.

Cas d'entéro-mésentérite (fièvre typhoïde).	16	guéris.	12
		morts.	4
			16

Mortalité : 1 sur 4.

Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 16 cas.

NUM.	Age de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES. VENTOUSES ET SANGSUES.	VÉSIC., CHLOR. ET AUTRES MOYENS.	Date de la guér. ou de la m. à partir du j. de l'ent.
		SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
1	3 jours.	1 (3 p. 1/2). + 1 (3 p. 1/2). = 7 p.	» Chlorur.	guéri le 5e j
1	8	» » » »	» id.	id. le 9e
3	8	2 (7 p.) + 2 (7 p.) = 14 p.	2 vés. id.	id. le 16e
6	10	» » » »	» id.	id. le 6e
7	8	3 (10 p.) + 4 (12 p.), 20 s. = 23 à 24 p.	2 vés. id. bains.	mort le 18e
7	13	» » » »	» id.	guéri le 13e
9	10	2 (7 p.) + 1 (3 p.) = 10 p.	» id. bains.	id. le 7e
12	9	2 (6 p.) + 3 (8 p.) = 14 p.	2 vés. id. affus.	mort le 20e
13	7	1 (3 p. 1/2). + 1 (3 p. 1/2). = 7 p.	» id.	guéri le 7e
15	15	1 (3 p. 1/2). + 2 (7 p.) = 10 p. 1/2.	2 v. syn id. bains, aff.	mort le 16e
15	14	1 (5 p.) + 2 (7 p.) = 12 p.	» id. id. id.	guéri le 14e
15	10	4 (13 p.) + 2 (6 p.), 20 s. = 20 p.	2 v. id. id. gl.	mort le 41e
19	10	1 (3 p.) + 2 (6 p.) = 9 p.	» id.	guéri le 13e
		SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).		
	15	1 (3 p.) + 40 s. = 6 à 7 p.	» id.	guérie le 17e
	8	1 (3 p.) 1/2 + 1 (3 p.) = 6 p. 1/2.	» id.	id. le 6e
	8	» 1 (3 p. 1/2), 20 s. = 5 à 6 p.	» id.	id. le 12e

REMARQUES.

La moyenne de l'âge de la maladie, à l'arrivée des malades, était de 11 jours environ. Dans trois cas, la maladie fut assez légère pour céder aux émolliens, à la diète et aux chlorures. Dans les treize autres cas, tous graves, la *moyenne* des émissions sanguines fut de 11 à 12 palettes, le *maximum* de 23 à 24 palettes, et le *minimum* de 5 à 6 palettes.

Les malades qui succombèrent offraient un état extrêmement grave, au moment de l'entrée. Ils eussent été probablement sauvés, s'ils fussent entrés à une époque moins avancée de la maladie. L'un d'eux était au quinzième jour de la maladie, un autre au dixième jour, un 3e au neuvième, un 4e au huitième.

Juillet et août 1835.

Irritations du tube digestif sous forme d'embarras gastrique ou de légère fièvre bilieuse. . . . 15 { guéris. 15 / morts. 0

15

On essaya, sans inconvénient, chez trois malades, l'ipécacuanha, et, de plus, l'huile de ricin, chez deux de ces malades.

Cas d'entéro-mésentérite (fièvre typhoïde). 26 { guéris. 24 / morts. 2

26

Chiffre de la mortalité 1 sur 13.

Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 26 cas.

NUM.	Age de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES.	VENT. SCARIF.	SANGSUES.	VÉSIC. ET AUT. ADJUV.	Date de la guérison ou de la m. après l'entr.
			SALLE SAINT-JEAN (hommes).			
2	5 j.	2(7 palett.)	+ 2 (6 pal.)	=13 p.	»	guéri le 14e j.
3	5	2(7 p.)	+ 2 (6 p.)	=13 p.	»	*id.* le 10e
4	12	1(3 p. 1/2)	+ 1 (4 p.)	= 7 p. 1/2	»	*id.* le 7e
4	4	2(7 p.)	+ 2 (6 p.)	=13 p.	»	*id.* le 8e
5	9	3(10 p. 1/2.)	+ 1 (3 p.)	=13 p. 1/2	»	*id.* le 9e
6	6	1(4 p.)	+ 2 (6 p. 1/2)	=10 p. 1/2	compr. froides.	*id.* le 10e
7	6	2(7 p. 1/2)	+ 4 (12 p.)	=19 p. 1/2	2 vés. glace, affus., bains.	*id.* le 30e
7	15	1(3 p. 1/2)	+ 1 (3 p.)	= 6 p. 1/2	»	*id.* le 10e
8	15	3(10 p.)	+ 2 (6 p.)	=16 p.	2 vés. affus., bains.	mort le 25e
8	5	1(3 p. 1/2)	+ 2 (6 p. 1/2)	= 9 p. 1/2	1 vés. morphine.	guéri le 11e
9	3	» »	+ »		trait. par les chlor.	*id.* le 7e
9	15	1(3 p. 1/2)	+ 2 (7 p.)	=10 p. 1/2	»	*id.* le 10e
11	10	3(10 p. 1/2)	+ 2 (6 p.) 35 s.	=17 à 18 p.	2 v. glace, frict., merc.	*id.* le 31e
12	10	1(3 p. 1/2)	+ 1 (3 p. 1/2)	= 7 p.	»	*id.* le 6e
13	12	2(7 p.)	+ 1 (3 p. 1/2)	=10 p. 1/2	»	*id.* le 8e
16	8	2(7 p.)	+ 1 (3 p. 1/2)	=10 p. 1/2	»	*id.* le 8e
17	5	1(4 p.)	+ 2 (3 p.)	= 7 p.	»	*id.* le 5e
19	8	1(4 p.)	+ 2 (6 p.)	=10 p.	2 v. glace, abd. et tête.	mort le 16e
20	10	1(3 p. 1/2)	+ 2 (6 p.)	= 9 p. 1/2	»	guéri le 10e
21	8	1(4 p.)	+ 1 (3 p.)	= 7 p.	»	*id.* le 8e
22	10	2(7 p.)	+ 1 (3 p.)	=10 p.	»	*id.* le 6e
24	12	1(3 p.)	+ 2 (6 p.)	= 9 p.	2 v. glace, abd. et tête.	*id.* le 16e
25	3	1(3 p. 1/2)	+ 1 (3 p. 1/2)	= 7 p.	»	*id.* le 8e
26	10	2(7 p. 1/2)	+ 3 (10 p.)	=17 p. 1/2	40 gtes. h. cr. tigl. s. la poit.	*id.* le 16e
			SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).			
4	25	» »	3 (7 p.) 20 s.	= 7 à 8 p.	2 v., glace, affus. musc.	guér. le 24e
10	12	1(3 p. 1/2)	+ 2 (6 p. 1/2)	=10 p.	2 v., glace abd. et tête.	*id.* le 21e

REMARQUES.

Les cas compris dans cette série furent généralement très-graves. Je citerai, en particulier, le malade du n° 11. La maladie abdominale se compliqua d'un ramollissement cérébral bien caractérisé (paralysie avec rigidité d'un côté du corps, etc.), et d'un érysipèle qui parcourut une grande partie de la tête et du tronc. Ce malade avait été en proie à un chagrin violent avant son entrée. Nous fûmes assez heureux pour le sauver.

Les deux sujets que nous avons perdus arrivèrent dans l'état le plus alarmant. L'un d'eux était malade déjà depuis 15 jours. Cependant, même à cette époque de la maladie, et celle-ci étant très-grave, il ne faut pas complétement désespérer du salut des malades. C'est ainsi, par exemple, que nous avons guéri la malade du n° 4, bien qu'elle ne fût entrée qu'au 25e jour de la maladie, dans un état des plus inquiétans, et offrant des phénomènes ataxiques très-prononcés.

Terme moyen, les malades furent reçus au onzième jour après l'invasion.

La moyenne de la durée du traitement jusqu'à la convalescence bien confirmée, fut de 11 à 12 jours (1).

---

(1) J'entends ici par convalescence confirmée, l'état des malades qui supportent déjà quelque nourriture (bouillons, potages, un biscuit avec un peu d'eau rougie, un œuf frais, une pomme cuite ou autres alimens semblables).

Du mois de novembre 1835 au 20 mars 1836.

PHLEGMASIES DU TUBE DIGESTIF.

Cas d'embarras gastrique (irritation gastrique légère). 8 (guéris.)

Traités par les émolliens.

Cas de fièvre gastrique ou bilieuse (gastro-duodénite peu intense). 7 (guéris.)

Traités par les émolliens ou de légères émissions sanguines.

Cas d'entéro-colites. 2 (guéris.)

Entérite folliculeuse ou entéro-mésentérite typhoïde (espèce grave de l'affection ou fièvre typhoïde de MM. Louis et Chomel). 19 { guéris. 18 / mort. 1 }

Total : 19

Sur ce nombre, il n'y a eu qu'une femme.

Le tableau suivant donnera l'indication de la durée de la maladie, du mode de traitement, etc.

NUM.	Date du début.	SAIGNÉES.	VENT.	SANGS.	VÉSIC., etc.	CHLORURES.	DATE de la guérison ou de la mort.	AGE.	OBSERVATIONS.
				SALLE SAINT-JEAN (hommes).					
21	7 j.	2=7 p.	1=3 p.	»	»	Trait. chlor.	guérile 8e j.	19 ans.	affec. peu intense
3	15	4=13 p.	2=6 p.	»	2 vés. mollets.	id.	id. le 19e	21 —	— très-grave.
17	10	1=3 p. 1/2	2=6 p.	»	catap. crot	id.	id le 8e	25 —	— avec bronc.
22	25	3=9 p.	1=5 p.	12 temp.	2 v. et sinap.	id. comp. fr.	id. le 9e	22 —	— très-grave.
12	8	1=3 p. 1/2	2=7 p.	»	»	trait. chlor.	id. le 8e	16 —	à l'entr.
2	9	1=3 p. 1/2	3=10 p.	»	»	id.	id. le 19e	23 —	— grave.
24	10	1=3 p. 1/2	2=6 p.	»	2 v. mollets.	id.	id. le 6e	22 —	
16	5	3=9 p.	3=9 p.	»	»	id.	id. le 17e	25 —	
8	6	1=3 p.	2=6 p.	»	»	id.	id. le 6e	19 —	
13 *b*	6	1=3 p. 1/2	1=3 p.	»	»	id.	id. le 5e	26 —	— légère.
15	2	3=9 p.	2=6 p.	»	1 vés. poitr.	id.	id. le 8e	18 —	bronch.-pneum.
6	4	2=6 p. 1/2	1=3 p. 1/2	»	»	id.	id. le 6e	19 —	
18	3	2=6 p. 1/2	1=3 p.	»	»	id.	id. le 9e	19 —	
25	5	1=3 p 1/2	1=3 p.	»	»	id.	id. le 8e	22 —	
19	8	1=3 p.	1=4 p.	»	»	id.	id. le 6e	21 —	— légère.
17	12	2=6 p.	3=9 p.	»	1 v. 1 cat. cr.	id.	id. le 29e	24 —	laryn. br. int. Rech.
23	4	3=9 p.	2=6 p.	»	1 catapl. crot.	id.	id. le 17e	18 —	bronchite intense.
26	6	1=3 p.	1=3 p.	»	»	id.	id. le 7e	23 —	affect. légère.
				SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).					
7	8	1=3 p.	1=3 p.	»	»	id.	id. le 10e		affect. grave.

RÉSULTATS.

Sur 19 malades, 18 guéris, 1 mort (entré le vingt-cinquième jour après le début de la maladie).

Moyenne des émissions sanguines. — 5 palettes de sang tiré par la lancette ; 6 palettes de sang tiré par les ventouses. Total, 11 palettes.

La durée moyenne de la maladie, chez les 18 malades qui ont guéri, a été d'un peu moins de onze jours.

CHAPITRE IV.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ANCIENNE MÉTHODE DE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine rarement par la mort, même quand il n'est que mollement attaqué par les saignées à petite dose. Cependant, quand il coïncide avec une péricardite ou une endocardite, coïncidence dont j'ai signalé ailleurs la fréquence (1), cette terminaison peut avoir

---

(1) *Traité clinique des maladies du cœur et recherches sur le rhumatisme articulaire aigu.*

lieu, ainsi qu'on en lit quelques exemples dans la *Lancette française* (*Voyez*, en particulier, la collection de ce journal pour l'année 1835). Mais par cette méthode, la maladie, quand elle est très-intense, se prolonge généralement pendant plusieurs septénaires, et passe assez souvent à l'état chronique. Or, quiconque aura lu avec attention le *Traité clinique des maladies du cœur, et les recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, sera surabondamment convaincu qu'un très-grand nombre de lésions dites organiques du cœur, nécessairement mortelles au bout d'un temps plus ou moins long, tirent leur origine d'un ancien rhumatisme articulaire aigu, avec coïncidence d'endo-péricardite. J'ai montré un si grand nombre de cas à l'appui de cette vérité, et il est si facile de s'en convaincre, en y mettant un peu de bonne volonté, que j'ai peine à concevoir comment un observateur aussi habile que M. le docteur Grisolle a pu élever le moindre doute à cet égard : c'est nier l'évidence (1).

Lorsqu'on abandonne à lui-même un rhumatisme articulaire aigu, sa durée est plus longue encore que dans les cas où il a été combattu par les émissions sanguines modérées ou à petite dose.

Enfin, il paraît que l'emploi de l'opium à haute dose peut être suivi d'accidens mortels.

---

(1) Voyez le n° du 26 mars du *Journal hebdomadaire*. M. Grisolle, dont je sais apprécier le talent, me permettra de ne pas relever beaucoup d'inexactitudes qui lui sont échappées dans le travail auquel je fais ici allusion.

Tout récemment, par exemple, il a été soutenu à la Faculté de médecine de Paris, une thèse où se trouvent trois observations qui semblent démontrer la possibilité d'une terminaison funeste dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, traité par cette méthode (1). Cependant, dans ces trois cas, la maladie était beaucoup moins grave que dans la plupart de ceux où la méthode des saignées coup sur coup, sagement employée, est suivie d'un si prompt et si constant succès. Dans mes Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu, *je disais :* « Quelques médecins emploient maintenant l'opium » à haute dose. Si ces médecins réussissent mieux » que par la méthode que nous suivons, nous leur » en ferons très-volontiers le sacrifice. » Les faits malheureux dont nous venons de parler ne sont pas propres à nous faire sacrifier notre méthode à celle de l'opium à haute dose.

ARTICLE II.

Résultats obtenus par la formule des émissions sanguines coup sur coup (2).

§ I.

Depuis le mois de septembre 1831 jusqu'au 20 mars 1836, nous avons recueilli 101 cas de rhuma-

---

(1) Observations sur le rhumatisme articulaire aigu, traité par l'opium à haute dose; thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er mars 1836, par *Etienne-William Vergne*.

(2) Je renvoie pour les détails de cette formule à mes *Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*. Je dirai

tisme articulaire aigu. Tous ces cas, un seul excepté se sont terminés par la guérison. Le cas qui se termina d'une manière funeste, a été recueilli à une époque où je n'avais pas encore formulé les émissions sanguines coup sur coup ; et d'ailleurs la mort fut la suite d'un vaste érysipèle phlegmoneux, avec accidens cérébraux. Quoi qu'il en soit, j'affirme que depuis l'usage des saignées ainsi formulées, il n'est mort, dans nos salles, aucun individu atteint de rhumatisme articulaire aigu : et dans combien de cas cependant n'avons-nous pas eu à combattre l'endocardite et la péricardite rhumatismales (1) !

---

seulement ici que la quantité moyenne de sang que nous retirons dans les cas où le rhumatisme articulaire et très-intense, monte à 4 à 5 livres, et qu'elle ne dépasse pas, au contraire, 2 ou 3 livres dans les cas de moyenne intensité.

(1) On lit dans le *Bulletin thérapeutique* pour le mois d'avril 1836, un cas de rhumatisme articulaire aigu qui s'est terminé par la mort, dans le service de M. Chomel. L'auteur anonyme de l'article que nous signalons n'a pas craint d'insinuer que la formule des émissions sanguines coup sur coup, telle que je l'ai exposée, était cause de la mort du sujet. Or, il faut savoir qu'on a fait chez ce sujet, qui était, dit-on, une fille *lymphatique*, des saignées de 18 et même de 30 onces, au lieu de saignées de 12 à 15 onces, et que, au lieu de tirer 3, 4 ou 5 livres de sang, on en a tiré 8. Attribuer ainsi la mort d'un malade à une formule qui n'a pas été employée, est assurément un procédé dont je n'envie pas l'invention à son auteur. Je ferai seulement remarquer que si cette malade eût été traitée dans notre service, il est infiniment probable qu'elle n'eût pas succombé. Quand donc arrivera le jour de la justice et de la vérité ?

Un des effets les plus remarquables, j'ai presque dit les plus merveilleux, de cette formule, c'est la rapidité avec laquelle on arrête, on *jugule* une maladie jusques-là réputée si longue et si rebelle. Ainsi que je l'ai dit dans les *Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, dès le sixième, septième ou huitième jour (sauf quelques rares exceptions), la convalescence se déclare franchement, et l'on peut commencer à nourrir les malades. Alors la fièvre a complétement cessé, ainsi que les symptômes locaux.

En présence de pareils faits, on persiste à soutenir qu'il est peu d'affections contre lesquelles les secours de l'art soient plus impuissans que contre le rhumatisme articulaire aigu! « *Qu'on me signale*, a dit un auteur dans un journal de médecine, qu'on me signale un médicament sous l'influence duquel un rhumatisme articulaire aigu, précédé et accompagné d'un mouvement fébrile intense, et parcourant successivement un grand nombre d'articulations, s'est terminé fréquemment le huitième, le le dixième, le douzième jour, et je suis prêt à le regarder comme un SPÉCIFIQUE : malheureusement ce remède est encore à trouver. »

Non, ce remède n'est plus à trouver. Il est vrai qu'il consiste dans une formule particulière des émissions sanguines, et que l'auteur dont nous parlons pourra dire que cette formule n'est pas un *médicament spécifique*. A la bonne heure ; je crois qu'en procédant avec cette philosophie, on cherchera longtemps encore le *spécifique* du rhumatisme articulaire aigu, comme aussi celui de la pneumonie, de la pleurésie, etc., etc.

Les analyses suivantes compléteront ce que j'avais à dire dans cet article.

§ II.

Relevé de dix cas de rhumatisme articulaire aigu, recueillis pendant le second semestre de l'année 1832-1833.

1° HOMMES (*Salle Saint-Jean-de-Dieu.*)

1er malade (19 ans), couché au n° 26. — 3 saignées de 4 palettes chacune; 24 sangsues. — Guéri le seizième jour après l'entrée.

2e malade (59 ans), couché au n° 13, moins fortement pris que le précédent. — 2 saignées de 3 à 4 palettes. — Guéri le dixième jour.

3e malade (22 ans), couché au n° 1. (Rhumatisme d'une assez grande intensité.) — 2 saignées de 3 à 4 palettes; 90 sangsues. — Guéri le quinzième jour.

4e malade (22 ans), couché au n° 11. — 2 saignées de 3 à 4 palettes; 16 sangsues. — Guéri le seizième jour.

5e malade (45 ans), couché au n° 9. — 3 saignées de 3 à 4 palettes; — Guéri le vingtième jour.

6e malade (25 ans), couché au n° 12 (Rhumatisme très-intense, occupant presque toutes les articulations.) — 7 saignées de 3 à 4 palettes; 58 sangsues. — Guéri le vingt-cinquième jour.

7e malade (30 ans). (Rhumatisme des plus intenses qu'on puisse rencontrer, occupant presque toutes les articulations, avec fièvre très-violente.) — 4 saignées de 3 à 4 palettes, 44 sangsues. — Guéri le quatorzième jour.

— Rechute grave, à la suite d'un refroidisse-

ment. — 5 nouvelles saignées de 3 palettes. — Guéri de nouveau, seize jours après la rechute.

2° FEMMES. (*Salle Sainte-Madelaine.*)

8e malade (19 ans), d'une constitution délicate, couchée au n° 9. (Rhumatisme intense, et l'un de ceux qui furent compliqués d'endocardite rhumatismale.) — 4 saignées de 2 à 3 palettes; 6 sangsues. — Guérie le seizième jour (1).

9e malade (23 ans), couchée au n° 7. (Rhumatisme peu intense. — 20 sangsues. — Guérie du huitième au dixième jour.)

10e malade (43 ans), chlorotique, atteinte d'un catarrhe utéro-vaginal. — 1 saignée de 2 à 3 palettes; 15 sangsues. — Guérie le seizième jour.

Nota Voici les moyens adjuvans : Boissons adoucissantes, diaphorétiques, bains; préparations opiacées soit à l'intérieur, soit à l'extérieur; quelques légers minoratifs; compression sur les articulations où il persistait de l'empâtement sans douleur; diète absolue, jusqu'à cessation de la fièvre.

---

(1) A la sortie de la malade, il existait encore un bruit de soufflet assez fort, qui masquait le claquement valvulaire du cœur. Le rhumatisme *extérieur* était entièrement dissipé.

TABLEAU *statistique de* 16 *cas de rhumatisme articulaire aigu, traités par la formule des saignées générales et locales coup sur coup, pendant cinq mois de l'année* 1834 (1).

NUM.	DATE DE LA MALADIE à l'entrée.	SAIGNÉES du BRAS.	SANGS.	VENTOUSES SCARIF.	DURÉE du TRAIT^{t}.	Époque de la guér. apr. l'ent.
	SALLE SAINT-JEAN (hommes).					(2)
2	8e jour.	1(4 p.)	32	»	9 j.	17 j.
2	5^{e}	4(15 p.)	12	»	9	14
7	15 *rh. born. au gen.*	»	30	3(10p.1/2)	17	32 (3)
10	15^{e}	4(17 p.)	»	»	10	25
11	8^{e}	3(11 p.)	»	»	6	14
12	3^{e}	6(20 p.)	20	1(3 p. 1/2)	23	26
13	15^{e}	3(12 p.)	»	»	7	22
14	8^{e}	2(9 p.)	94	2(6 p.)	14	22
16	15^{e}	4(16 p.)	»	»	6	21
16	7^{e}	2(7 p.)	40	»	8	15
26	6^{e}	1(4 p.)	»	»	7	13
	SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes).					
3	5^{e}	2(7 p.)	»	2 (6 p.)	12	17
4	7^{e}	4(12 p.)	11	»	12	19
7	3^{e}	1(3p.1/2)	24	»	11	14
9	3^{e}	7(24 p.)	»	»	16	19
12	5^{e}	5(11 p.)	157	»	15	20

NOTA. — La *moyenne* de la dose des émissions sanguines générales et locales, dans les cas ci-dessus, a été d'environ 4 à 5 livres. La *moyenne* de la durée jusqu'à complète guérison a été de 19 jours : nous entendons par complète guérison l'époque où les malades mangent le quart ou la demie.

(1) Chez un seul des malades chez lesquels le rhumatisme fut *généralisé*, une saignée du bras de 4 palettes suffit à la guérison.

Les moyens adjuvans furent les suivans : chez 9 des malades, quelques opiacés; chez 2, un vésicatoire, plus un purgatif chez l'un d'eux; chez 2, des bains; chez 3, des frictions mercurielles avec ou sans compression des articulations.

(2) Nous ne portons ici comme guéris que les malades qui n'ont plus de fièvre, qui se lèvent, marchent et mangent le quart, la demie ou les trois quarts.

(3) On remarquera que, chez ce malade, le rhumatisme fut borné au genou, et qu'il fut le plus long, le plus rebelle de tous. Ce n'est pas, au reste, le seul cas de ce genre que nous ayons rencontré. Lorsque la maladie se concentre ainsi sur quelques articulations, elle a généralement plus d'intensité, plus de profondeur que dans les cas où elle est éparpillée sur un très-grand nombre d'articulations. On remarquera également que chez ce malade le rhumatisme datait de quinze jours au moment de l'entrée, et que cependant il s'est terminé moins rapidement que ceux des malades arrivés quelques jours seulement après le début de la maladie. Cette observation s'adresse à ceux qui ont répondu à nos relevés, en disant que dans le cas où le rhumatisme était guéri aussi promptement que nous l'annonçons, c'est qu'il existait déjà depuis longtemps au moment de l'entrée. Cette objection nous a paru bien bizarre; car, règle générale, on guérit d'autant plus rapidement le rhumatisme articulaire aigu, qu'il est de date plus récente au moment de l'entrée des malades.

De novembre 1835 au 20 mars 1836.

Cas de rhumatisme articulaire aigu. . 17 (guéris).

De ces 17 cas, 7 appartenaient au rhumatisme sub-aigu.

Dans 9 cas, il y eut coïncidence d'endocardite.

La durée moyenne du traitement, dans les cas graves, fut de douze à treize jours.

Le traitement ne différa point de celui employé chez les malades des deux précédens relevés. C'est pourquoi il nous paraît inutile d'y insister.

On voit par ces tableaux et par tout ce qui précède que, même dans les cas extrêmes, nous n'avons jamais retiré 12 livres de sang. Il faut vraiment jouer de malheur pour être réduit à tirer autant de sang, surtout sans réussir à étouffer la maladie.

Ce malheur est arrivé à M. Chomel, ainsi que je le lui ai entendu dire, et le fait a d'ailleurs été publié dans un journal, auquel nous emprunterons le passage suivant :

« L'emploi des émissions sanguines a souvent » été suivi de soulagement ; mais, quoiqu'on les » ait employées largement, on n'a jamais pu *ju-* » *guler* la maladie (le rhumatisme). Je rappellerai » entre autres l'observation d'un malade à qui on » tira DOUZE livres de sang : la maladie *sembla* se » terminer le vingt-cinquième jour, mais elle re- » vint au bout de quelques jours et se prolongea » pendant une quinzaine. » (*Lancette franç., résumé de la Clinique de M. Chomel* ; 1er octobre 1835.)

Nous n'avons rien à répondre à cela, sinon qu'en

mettant en usage la formule que nous venons de faire connaître, on obtiendra les mêmes résultats que nous. Encore une fois, il n'y a pas de comparaison à établir entre les effets produits par la soustraction de 4 à 5 livres de sang, dans l'espace de 3 à 4 jours, et ceux produits par la soustraction de la même quantité de sang dans l'espace de huit, dix, quinze jours et même plus (1).

---

(1) Je ne sais vraiment pourquoi quelques personnes sont journellement à répéter qu'*elles saignent aussi comme nous, et que néanmoins elles n'obtiennent pas les résultats que nous annonçons*. Non, et cent fois non, dans ces cas, on ne saigne pas suivant notre formule, quoi qu'on en dise. En voici une preuve :

J'avais entendu soutenir à deux praticiens célèbres, qu'ils avaient saigné chacun un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, par la formule des saignées coup sur coup, et que cependant ils n'avaient point obtenu les succès par nous indiqués. Or, on verra par le récit des cas dont il s'agit, qui m'a été communiqué par des personnes dont le témoignage inspire une pleine confiance, qu'on s'est étrangement trompé, si l'on a cru avoir saigné à notre manière, et que partant il n'est pas étonnant qu'on n'ait pas obtenu les même effets que nous.

PREMIÈRE OBSERVATION (*communiquée par M. Michel*).

François Hachette, âgé de 25 ans, menuisier, d'une constitution très-robuste, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé fut pris, le 19 juillet 1835, dans la soirée, après un travail pénible dans un endroit bas, humide et exposé à des courans d'air, de frissons suivis de chaleur, puis de douleurs dans le coude et le poignet gauches, dans les deux genoux et les articulations tibio-

CHAPITRE V.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LA MÉTHODE ORDINAIRE DES SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE GUTTURALE OU TONSILLAIRE ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES COUP SUR COUP.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

Dans ses *Recherches sur les effets de la saignée*, M. Louis dit : « Sur 23 sujets dont l'angine a été

---

tarsiennes. Hachette fut obligé de se coucher, et après quatre jours de lit, pendant lesquels il ne fit que boire de l'eau et du vin, il se décida à entrer à l'hôpital de la faculté.

Examen du malade le 23 juillet, jour de l'entrée : décubitus en supination; face rouge; peau chaude, couverte d'une sueur abondante; le coude et le poignet gauches, les deux genoux, les articulations tibio-tarsiennes, sont tuméfiés, rouges, douloureux; le malade ne peut remuer aucune de ces parties.

Prescription : *Une saignée de 3 palettes, boissons émollientes, diète.*

24 juillet. — Le malade offre les même symptômes; la saignée l'a peu soulagé; la peau est chaude, la fièvre forte.

Une saignée de 3 palettes, boissons émollientes, diète.

25. — Le malade remue un peu les genoux et les pieds, qui sont moins douloureux; le coude et le poignet gauches sont encore tuméfiés, rouges; le pouls conserve sa fréquence.

Une saignée de 4 palettes, boissons émollientes, diète.

» plus ou moins forte, 13 ont été saignés, la durée
» moyenne de l'affection fut de 9 jours chez ces
» malades; de 10 jours 1/4 chez les autres.....
» L'influence de la saignée sur la marche de l'an-
» gine est extrêmement bornée. »

Cette conclusion est rigoureusement déduite des faits analysés par M. Louis. Que prouve-t-elle ?

---

26. — La fièvre est moins forte, les articulations moins tuméfiées ; cependant le malade ne peut encore sortir de son lit.

Boissons émollientes, potages.

Pendant la journée du 27, le malade sort de son lit et se promène dans les salles.

28. — Le pied gauche est enflé, douloureux ; le pouls a repris sa fréquence.

12 *sangsues au pied gauche, cataplasmes, boissons émollientes, diète.*

29. — Le pied gauche est moins tuméfié, moins rouge : mais le pied droit commence à devenir douloureux; la fièvre est toujours forte.

15 *sangsues au pied droit, boissons émollientes, cataplasmes.*

30. — Le malade remue un peu les pieds; le pouls a perdu de sa fréquence.

Boissons émollientes, cataplasmes, potages.

31. — Les pieds sont à peu près dégagés ; les autres articulations entreprises sont encore un peu tuméfiées, mais peu douloureuses.

Bain.

Par un temps froid, le malade traverse la cour de l'hôpital pour se rendre à son bain.

1er août. — Les deux pieds sont de nouveau affectés de rhumatisme ; la fièvre est forte.

12 *sangsues à chaque articulation tibio-tarsienne, cataplasmes.*

que la formule des émissions sanguines employée dans ces cas n'a qu'une *influence extrêmement bornée sur la marche de l'angine*. Mais ce serait se tromper étrangement que d'en conclure qu'une formule plus énergique n'aurait pas des résultats

---

2. — Le soulagement n'est pas appréciable : les pieds sont dans le même état d'inflammation, les genoux commencent à devenir douloureux : le médecin renonce à l'emploi des émissions sanguines.

Depuis le 2 août, le malade n'a pas quitté son lit ; il a constamment souffert des genoux et des articulations tibiotarsiennes.

Aujourd'hui, 1er septembre, les genoux sont peu douloureux ; mais le coude et le poignet droits sont rouges, tuméfiés ; la fièvre existe toujours.

Le traitement consiste en des *boissons émollientes*, *des cataplasmes laudanisés*, et *quelques gouttes d'oxymel scillitique*.

Je le demande, en conscience, est-ce la formule des saignées coup sur coup (4 dans l'espace de 24 heures, y compris la saignée locale), qui a été employée chez le précédent malade ? Et cette observation dont on a argué pour attaquer les résultats de notre formule, n'est-elle pas, au contraire, une nouvelle preuve de sen incontestable supériorité sur les autres formules, puisque en effet les émissions sanguines, bien que n'ayant point été ménagées ici, mais ayant été pratiquées à de trop longs intervalles les unes des autres, n'ont pas été suivies d'une prompte guérison, et n'ont pas même enrayé notablement le cours de la maladie ? Encore une dernière fois, nous savons très-bien que les saignées ainsi pratiquées ne *jugulent* par les maladies, ne les guérissent pas même très-souvent, et c'est précisément parce que nous savons parfaitement cela, que nous avons proposé une autre formule.

Mais voyons la seconde observation.

plus avantageux. C'est ce que nous allons prouver dans l'article suivant.

SECONDE OBSERVATION.

Le sujet de cette seconde observation est une domestique de 22 ans, à laquelle on disait avoir vainement retiré 10 à 12 livres de sang par la méthode des saignées coup sur coup. Elle était depuis deux mois et demi à l'Hôtel-Dieu, qu'elle n'était pas encore guérie, et cependant le rhumatisme articulaire aigu pour lequel elle avait été reçue ne datait que de trois jours au moment de son admission.

Elle sortit sans être entièrement guérie; et, quinze jours plus tard, elle fut admise à l'hôpital de la Charité (service de M. Fouquier), les douleurs articulaires étant alors peu vives, mais presque générales.

C'est là que M. le docteur Jules Pelletan recueillit des détails sur la manière dont elle avait été traitée à l'Hôtel-Dieu. Or, il résulte de ces détails qu'au lieu d'avoir été saignée coup sur coup, comme nous le pratiquons, elle n'avait pas même été saignée tous les jours, mais bien de deux jours l'un, jusqu'au 8e jour.

De plus, 15 sangsues furent appliquées à l'épaule droite, 8 aux poignets, 28 aux malléoles (bien entendu que toutes ces sangsues furent appliquées à plusieurs reprises différentes).

Dans cette seconde observation, ce dont on doit être étonné, ce n'est pas de la longue durée de la maladie, mais bien de ce que de pareils faits soient donnés à titre d'exemples des saignées pratiquées suivant notre formule.

Et voilà justement comme on écrit l'histoire !

En définitive, pour la juste appréciation de la formule des émissions sanguines coup sur coup, nous en appelons à l'opinion publique éclairée par une saine expérience. C'est de ce tribunal suprême que relèvent toutes les questions de ce genre.

ARTICLE II.

Résultats de la nouvelle formule des émissions sanguines.

§ I.

Je n'ai pas fait le relevé de tous les cas d'angine, que j'ai traités depuis quatre ans. Le nombre s'en est élevé à une centaine au moins, et aucune n'a été mortelle. Nous avons eu à traiter cependant un bon nombre de ces graves *esquinancies* dont la terminaison n'est que trop souvent mortelle, comme on peut s'en assurer en lisant les auteurs qui ont écrit sur cette maladie. J'en ai moi-même observé et publié quelques cas, à l'époque où j'étais interne dans les hôpitaux (1)

---

(1) Depuis que ceci est écrit, un homme, après 24 heures de séjour dans notre service, a été emporté par une angine tonsillaire suffocante, j'ai presque dit foudroyante. Les personnes qui le conduisirent affirmèrent qu'il n'était malade que depuis quatre jours environ. Une saignée de 3 à 4 palettes lui fut pratiquée quelques heures après son entrée. Quand je le vis, le lendemain 28, il était dans l'état le plus alarmant; il ne pouvait ni parler, ni cracher, ni avaler, à travers la légère ouverture dont la bouche était susceptible, on voyait le gosier obstrué par les amygdales tuméfiées; le malade criait, s'agitait convulsivement quand il avalait quelques gouttes de boisson, le pouls était faible, petit, à 120; la peau sèche, aride, brûlante; la langue sèche, comme grillée. On prescrivit une nouvelle saignée de 3 palettes et une triple application de 20 sangsues au cou.

Dans la journée, la gorge se dégage un peu. Mais le pouls devint irrégulier, intermittent; les battemens du

Depuis le mois de juin 1835 jusqu'au 20 mars 1836, le nombre des angines dont j'ai fait le relevé s'élève à 27. Plusieurs d'entr'elles ont été fort graves, et quelques-unes ont affecté la forme diphthéritique ou pseudo-membraneuse. La plupart ont cédé à une saignée de 3 à 4 palettes et à une application d'une trentaine de sangsues, faite immédiatement après la saignée. Dans quelques cas très-graves, il fallut répéter deux jours de suite

---

cœur sont tumultueux et les bruits de cet organe sont sourds, étouffés, à peine perceptibles.

A ces signes, M. Chapel, jeune observatenr plein de talent, reconnaît la formation de caillots dans le cœur.

Le malade succombe à 6 heures, comme *asphyxié*.

Autopsie cadavérique, 15 heures après la mort. — Visage livide, violacé comme dans l'asphyxie.

Les deux amygdales, d'un volume beaucoup moindre que pendant la vie, sont profondément ulcérées à leur face interne, ramollies et en suppuration; une injection vive se remarque dans quelques points seulement; la membrane muqueuse du pharynx est tapissée d'une couche de pus ou de mucus puriforme. Le larynx est libre. — *Les cavités droites du cœur sont hermétiquement obstruées par une concrétion fibrineuse analogue à la couenne du sang, enveloppant de toutes parts la valvule tricuspide et se prolongeant au loin dans la veine cave supérieure et inférieure, dans les veines jugulaires et dans l'artère pulmonaire. En réunissant les diverses portions de cette concrétion, on en forme une masse du volume du poing. — Une concrétion semblable, mais moins grosse, existait dans les cavités gauches du cœur, dans l'aorte et les veines pulmonaires* *.

* Avant l'ouverture du corps, j'annonçai le diagnostic de M. Chapel, et cette ouverture le confirma de la manière la plus évidente.

cette émission sanguine. Un cas de ce genre s'est présenté à nous ces jours derniers. Un jeune homme d'une vingtaine d'années est conduit à la clinique pour une angine datant de deux jours, avant l'entrée, 15 sangsues avaient été appliquées sans succès. Les amygdales étaient tellement gonflées, qu'elles se touchaient par leur face interne. Le pouls était à 100 ; le visage offrait une teinte bilieuse, et il existait un peu de stupeur.

3e jour de la maladie : *saignée de* 3 *à* 4 *palettes*, 30 *sangsues.*

4e jour. — Point de soulagement marqué. *Saignée de* 4 *palettes*, 30 *sangsues.* J'annonce que cette nouvelle émission sanguine jugulera la maladie.

5e jour. — Le malade se trouve bien, fièvre presque nulle ; un intervalle de six à huit lignes sépare les amygdales.

6e jour. — Appétit ; amygdale gauche revenue à son volume normal, amygdale droite encore un peu gonflée (bouillon).

7e jour. — Résolution. (Bouill. potage).

8e jour. — Le malade mange le *demi-quart.*

9e jour. — Il se sent assez fort pour sortir.

Je puis affirmer, de la manière la plus positive, que rien n'est plus aisé que de juguler en 3 ou 4 jours une angine intense *récente*, attaquée par la formule des saignées coup sur coup, comme dans le cas précédent.

Le tableau suivant donnera une idée des modifi-

§ II.

Juillet et août 1835.

Cas d'angine tonsillaire. . . . 9 (tous guéris).

NUM.	AGE de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES.	SANGSUES, VENTOUSES SCARIFIÉES.	DATE de la guérisou après l'entrée.
		SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
1	8 jours.	1(3p.1/2).	20 sangs.	guéri le 4e j
15	6	*id.* *id.*	40s. et 2 ap. vent. (6 p.)	*id.* le 6e
17	6	*id.* *id.*	50 sangs.	*id.* le 7e
19	3	*id.* *id.*	30 sangs.	*id.* le 5e
19	4	*id.* *id.*	*id.*	*id.* le 5e
		SALLE SAINTE-MADELAINE (femmes.)		
5	1 (1).	1(3 p.)	40 sangs.	*id.* le 5e
8	2	1(3 p.1/2).	50 sangs.	*id.* le 6e
12	3	*id.* *id.*	20 sangs.	*id.* le 4e
13	4	*id.* *id.*	30 s huile de ricin ℥ ij	*id.* le 3e

(1) Entrée pour une autre maladie, cette femme en était guérie, lorsqu'elle fut prise d'une angine tonsillaire, avec œdème aigu du tissu cellulaire sous-maxillaire.

REMARQUES.

Chez le malade du n° 1, l'amygdalite était compliquée d'angine laryngée.

Chez la femme du n° 8, l'angine tonsillaire était accompagnée de plaques diphtéritiques.

Chez le malade du n° 15, l'amygdalite était d'une extrême gravité. C'est la raison pour laquelle le traitement fut plus énergique que chez aucun des autres malades.

CHAPITRE VI.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LA MÉTHODE ORDINAIRE DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES SAIGNÉES COUP SUR COUP.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne formule.

Selon M. Louis, le seul observateur qui, jusqu'ici, ait étudié, avec une rigoureuse précision, les effets de la saignée *classique* dans l'érysipèle de la face, cette méthode n'aurait que fort peu d'influence sur la marche de la maladie qui nous occupe (1).

---

(1) *Recherches sur les effets de la saignée.*

« De 33 sujets atteints d'érysipèle de la face, et » qui tous étaient dans un état de santé parfaite, » au moment où ils furent atteints de cette maladie, » 21 furent saignés. La durée moyenne de l'affec- » tion fut de 7 jours 1/4 chez l'un d'eux, et de 8 » chez les autres ; c'est-à-dire, qu'après cette épo- » que, l'érysipèle cessa de s'étendre ; que les » symptômes locaux, la rougeur, la dureté et » l'épaississement de la peau diminuèrent. Il » semble donc que, dans les cas dont il s'agit, les » émissions sanguines ont abrégé la durée de la » maladie de trois quarts de jour (1).

Après avoir signalé le *faible degré d'utilité* de la saignée générale, et avoir ajouté qu'il est douteux que les sangsues aient ce faible degré d'utilité (*Op. cit.*, pag. 25), M. Louis poursuit ainsi :

« On objectera peut-être encore aux conséquen- » ces qui me paraissent découler rigoureusement » des faits, que les malades atteints d'érysipèle de » la face éprouvent assez ordinairement un soulage- » ment réel, ont le visage beaucoup moins rouge, » pendant la saignée, ou immédiatement après, » qu'avant. Ce soulagement et cette pâleur de la » face ont effectivement lieu quelquefois ; mais ils » sont momentanés, et les sujets qui les éprouvent

---

(1) Ceci ne me paraît pas bien clair. En effet, pour savoir si tel a été le résultat de la saignée, il faudrait qu'on eût indiqué la durée de la maladie chez les sujets non saignés. Or, par une omission, d'ailleurs peu importante, il n'est point question de cette durée dans le passage qui vient d'être textuellement rapporté des *recherches* de M. Louis *sur les effets de la saignée*.

» ne guérissent pas plus rapidement que les autres.
» De manière que la seule conséquence à tirer de
» ce fait, c'est qu'il ne faut pas confondre les
» effets immédiats et les effets thérapeutiques, à
» proprement parler, des médicamens.

» D'ailleurs, comme on l'a déjà vu pour la pneu-
» monie, on *s'explique très-bien* comment l'utilité
» des émissions sanguines dans l'érysipèle de la
» face a été exagérée, en considérant ce qui eut
» lieu dans quelques cas où la saignée fut faite à
» une époque éloignée du début. En effet, chez
» trois sujets dont la veine fut ouverte au sixième
» jour de la maladie seulement, il y eut, dès le
» lendemain, une amélioration remarquable dans
» tous les symptômes; et cette amélioration fit
» des progrès rapides. Mais qui ne voit que dans
» ces cas, l'érysipèle étant voisin de son terme le
» plus ordinaire, au moment où la saignée fut pra-
» tiquée, il n'y a peut-être eu, dans l'amélioration
» indiquée, qu'une simple coïncidence? »

Je suis toujours frappé d'une sorte d'admiration pour le talent d'observation avec le quel M. Louis a su réduire à presque zéro la valeur de l'ancienne formule des émissions sanguines, telle qu'elle fut employée par M. Chomel, dans le service duquel furent recueillis les faits analysés par M. Louis, avec tant d'exactitude et de précision. Aussi me suis-je fait une loi de motiver principalement la réforme à laquelle j'ai soumis la méthode des émissions sanguines, sur les recherches cliniques de M. Louis concernant cette méthode. Certainement, si quelque chose justifie, légitime et *consacre*, pour ainsi dire, cette réforme, ce sont les faits observés et analysés par M. Louis. Je n'y aurais point songé, si

moi-même, pendant les longues années que j'ai passées à recueillir des faits dans une foule de services divers, je n'étais arrivé aux mêmes conclusions que M. Louis sur la valeur des émissions sanguines telles que je les voyais employer, et telles que je les ai malheureusement employées pour mon propre compte, pendaut un certain temps.

Mais si M. Louis a jugé d'une manière très-juste les effets des émissions sanguines ordinaires, il s'est énormément trompé, j'ose le dire, en généralisant les conclusions qu'il a tirées des cas où elles ont été employées, c'est-à-dire en les appliquant aux émissions sanguines en général, quelle que soit la formule à laquelle on les ait soumises. Ce que j'affirme ici, comme je l'ai fait à l'occasion des maladies dont il a été question dans les précédens chapitres, c'est que les conclusions de M. Louis appliquées aux cas où la formule des émissions sanguines coup sur coup a été mise en usage sont tellement contraires à l'observation la plus exacte, que M. Louis lui-même ne les défendrait pas un seul moment, s'il avait été témoin des faits qui ont eu lieu dans notre service, et qu'il pourra observer dans le sien quand il le voudra.

Personne que je sache n'a donc publié sur la mortalité de l'érysipèle de la face des documens un peu précis. Sans doute, il est assez rare de voir succomber des individus atteints de cette phlegmasie, traités par les méthodes ordinaires. Cependant, des cas de ce genre se présentent de temps en temps, soit dans la ville, soit dans les hôpitaux. Le plus ordinairement alors, la mort arrive à la suite d'accidens inflammatoires du côté des méninges et du cerveau. Il y a environ deux ans, qu'ayant voulu

expérimenter l'émétique en lavage, nous faillîmes perdre d'une autre manière un individu chez lequel l'érysipèle s'était présenté sous une forme d'une moyenne gravité. Après deux ou trois jours de l'emploi de ce moyen, nous vîmes survenir tous les symptômes de la fièvre typhoïde (entérite thyphoïde) la mieux conditionnée (1), qui retint le malade au lit pendant six semaines environ, et dont nous triomphâmes par la formule indiquée précédemment. C'est-là, sans doute, un cas exceptionnel. Toutefois, depuis cette expérience, nous avons pris la ferme résolution de ne point essayer l'émétique en lavage, tant célébré autrefois, dans les cas où l'érysipèle est accompagné d'un mouvement fébrile considérable, ainsi que cela avait lieu chez notre malade.

Les seuls documens positifs que je puisse citer ici sur la mortalité de l'érysipèle sont les suivans (je ne les rapporte que comme exemples de mort

---

(1) L'éruption typhoïde fut très-prononcée et il se forma de profondes et larges escarrhes, qui retardèrent la convalescence. Les nombreux témoins de ce fait ne doutèrent pas que la fièvre typhoïde (entérite typhoïde) de ce sujet n'eût été, en grande partie, fabriquée de toutes pièces par l'emploi de l'émétique, et ce cas frappa d'autant plus leur attention qu'à cette époque plusieurs érysipèles avaient été jugulés par les saignées coup sur coup. C'était même pour comparer les effets des évacuans avec ceux des émissions sanguines selon notre formule, que j'avais administré l'émétique à ce malade. Ce que tout le monde pensa, c'est que par notre formule nous aurions prévenu la maladie à laquelle le sujet fut près de succomber, d'autant plus que nous avions choisi ce malade parmi les cas d'une moyenne gravité.

produite par cette maladie, et je ne prétends en tirer aucune conclusion générale).

Dans un relevé que M. Rostan a fait insérer dans le numéro 78 du tome IX de la *Lancette française*, 4 érysipèles sont inscrits sur la liste des guérisons, et 2 sont portés sur la liste des morts. Par conséquent, dans ce relevé dont je suis bien loin, je le répète, de vouloir généraliser le résultat, la mortalité aurait été de 2 sur 6, c'est-à-dire d'un tiers.

Dans le résumé déjà cité de M. Montault (service de M. Guéneau de Mussy), voici ce qui est relatif à l'érysipèle.

Nombre d'érysipèles.	25	à la face	7
		divers	18
			25

Chiffre de la mortalité 3 ou 1 sur 8 à peu près (1).

ARTICLE II.

Résultats de la nouvelle formule.

Je n'ai pas pour le moment sous les yeux tous les cas d'érysipèle de la face qui ont été reçus dans ma clinique depuis quatre ans. Tout ce que je puis

(1) Dans le premier cas de mort il existait une hypertrophie du cœur (l'érysipèle occupait la face). Dans le second cas, l'érysipèle était phlegmoneux et occupait les membres inférieurs. Dans le troisième cas, l'érysipèle occupait la cuisse et devint gangréneux (il existait une complication de gastro-colite chronique).

assurer, c'est qu'aucun des malades que nous avons traités n'a succombé.

Depuis le mois d'avril 1834 jusqu'au 20 mars 1836, 53 individus, atteints d'érysipèle de la face, ont été admis dans mon service. Tous ceux chez lesquels la formule des émissions sanguines générales et locales coup sur coup a été employée, ont été guéris avec une facilité et une rapidité étonnantes. Leur nombre est d'une trentaine environ. Ils ont été, comme on le présume bien, choisis parmi les malades les plus gravement atteints : chez tous, le mouvement fébrile était considérable (100 à 120 pulsations, chaleur ardente, sécheresse, aridité de la peau), et chez plusieurs, il existait un état de stupeur très-prononcé avec fétidité de l'haleine, ce qui nous faisait donner l'épithète de *typhoïde* à l'érysipèle dont ils étaient affectés. Plusieurs de ces érysipèles avaient envahi le cuir chevelu et offraient la forme phlegmoneuse (1).

---

(1) C'est à l'occasion d'une série d'érysipèles de ce genre, que l'auteur d'un article inséré dans la *Lancette française* (nº du 5 juin 1834), a dit : « Tout les jours on lit dans les » recueils périodiques des observations d'érysipèles graves, » qui n'ont point été guéris par les émissions sanguines : » dans ces cas, le traitement n'est en défaut que parce qu'il » n'a été manié que par des mains inhabiles ou pusillanimes.

» Depuis un mois, la clinique de M. Bouillaud nous a offert » un assez grand nombre d'érysipèles de la face, qui tous ont » été *jugulés* dans l'espace de deux à trois jours. Au moment » où nous écrivons ces lignes, un homme couché au nº 12 » de la salle Saint-Jean-de-Dieu, entre en convalescence d'un » érysipèle de toute la face qui a été jugulé dans l'espace de » deux jours. »

Le témoignage de l'auteur de cet article, dont je ne con-

Il est bien entendu que, dans cette phlegmasie comme dans les précédentes, la formule est modifiée selon l'intensité de la maladie, l'âge, la force des sujets, etc. Ainsi, par exemple, dans les cas où l'érysipèle offre une moyenne intensité, une saignée de 3 à 4 palettes et l'application d'une trentaine de sangsues le jour même où je vois les malades pour la première fois, suffisent à la guérison. Dans les cas où l'intensité et la gravité de l'érysipèle sont à leur *maximum*, nous avons été obligés d'enlever de 4 à 5 livres de sang dans les deux ou trois premiers jours. C'est alors surtout que la maladie était réellement *jugulée*. Et qu'on ne s'imagine pas, avec M. Louis, que ces guérisons, en apparence si merveilleuses, tenaient à ce que les émissions sanguines étaient faites vers le déclin de la maladie. Au contraire, la guérison était, en général, d'autant plus rapide que la maladie était plus récente. Par exemple, deux des six érysipèles que nous reçûmes dans les mois de juillet et août 1835, furent d'une telle gravité que 19 à 20 palettes de sang durent être rétirées coup sur coup. Hé bien ! l'un des malades, qui fut entièrement guéri (1)

---

nais pas le nom, est conforme à celui de MM. les docteurs Jules Pelletan, Raciborski, qui ont publié plusieurs cas d'érysipèle *jugulé* par les saignées coup sur coup (voy. la *Lancette française* et le *Journal hebdomadaire*).

(1) Par ces mots entièrement *guéri*, je veux dire que déjà le malade prenait des alimens. Quant à la cessation de la fièvre et des symptômes locaux, dès le 3e ou 4e jour, elle avait eu lieu. Or, dans des cas aussi graves, si la méthode dont M. Louis a jugé les effets, eût été employée, ou la maladie se serait probablement terminée quelquefois d'une manière

le sixième jour après l'entrée, n'avait été pris de son érysipèle que trois jours avant cette entrée, tandis que le second qui ne fut entièrement guéri que le neuvième jour après son entrée, était malade depuis six jours au moment de son admission.

Au reste, je déclare que, dans tous les cas où une phlegmasie telle que l'érysipèle est manifestement sur son déclin, je m'abstiens ordinairement de toute émission sanguine (1), ou du moins des saignées coup sur coup.

Dans plusieurs cas d'érysipèle très-légers, j'ai abandonné la maladie à elle-même, ou bien je l'ai traitée par les évacuans, l'ipécacuanha, les frictions mercurielles (2).

---

funeste, ou du moins la cessation de la fièvre et des symptômes locaux se serait fait attendre jusqu'au 9e ou 12e jour.

(1) Je dis ordinairement et non constamment, car il peut se présenter des indications qui réclament la saignée.

(2) C'est pour l'instruction des élèves que j'emploie quelquefois ces différentes méthodes; mais je ne le fais que dans les cas où la maladie n'est pas très-grave, car alors c'est à la formule des émissions sanguines que j'ai recours, la seule capable de prévenir *sûrement* une terminaison funeste. J'ai parlé plus haut d'un cas où l'émétique en lavage fut suivi d'une grave entéro-mésentérite (fièvre typhoïde). C'est une leçon qui n'a pas été perdue pour moi ni pour tous ceux qui ont été témoins du fait.

CHAPITRE VII.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES DU PARALLÈLE ENTRE LES EFFETS DE LA MÉTHODE ORDINAIRE DES ÉMISSIONS SANGUINES ET CEUX DE LA NOUVELLE FORMULE DES SAIGNÉES GÉNÉRALES ET LOCALES COUP SUR COUP.

Des 134 faits (1) analysés dans le chapitre premier de ses *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires*, M. Louis tire les conclusions suivantes, déjà rapportées ailleurs :

« La saignée n'a eu que peu d'influence sur la mar-
» che de la pneumonie, de l'érysipèle de la face et
» de l'angine gutturale, chez les malades soumis à
» mon observation ; son influence n'a pas été plus
» marquée dans les cas où elle a été copieuse et ré-
» pétée que dans ceux où elle a été unique et peu
» abondante ; on ne jugule pas les inflammations,
» comme on se plaît trop souvent à le dire ; dans les
» cas où il paraît en être autrement, c'est sans
» doute, ou parce qu'il y a eu erreur de diagnostic,
» ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à
» une époque avancée de la maladie, quand celle-ci
» était voisine de son déclin. »

Des 532 cas (2) résumés dans les précédens cha-

---

(1) 78 cas de pleuro-pneumonie, 33 d'érysipèle de la face et 23 d'angine gutturale.

(2) 152 cas de pleuro-pneumonie, 21 cas de pleurésie, 178 cas d'entéro-mésentérite typhoïde (*fièvre* ou *affection typhoïde*), 101 cas de rhumatisme articulaire aigu, 27 cas d'angine et 53 cas d'érysipèle.

pitres, je crois pouvoir conclure, au contraire, que la saignée exerce une puissante influence sur la marche de la péripneumonie, de l'érysipèle de la face, de l'angine gutturale, etc.; que son influence tient à la formnle que nous avons employée ; qu'on jugule, DANS DES CAS DÉTERMINÉS, les inflammations par l'emploi de cette formule ; que, dans les cas où nous disons les avoir jugulées, ce n'a point été une SIMPLE APPARENCE, due à ce qu'il y a eu erreur de diagnostic, ou à ce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand celle-ci était voisine de son déclin, attendu que d'une part, nous n'avons apprécié ses effets que dans des cas bien dessinés, et qu'alors, quelque peu d'habileté et d'expérience qu'on veuille bien nous supposer, il nous eut été difficile de commettre une erreur dans le diagnostic d'une angine gutturale, d'un érysipèle de la face, voir même d'une pleuro-pneumonie, et que, d'autre part, TOUTES CHOSES ÉTANT D'AILLEURS ÉGALES, nous avons jugulé la maladie avec d'autant plus de facilité qu'elle était plus voisine de son début (1).

Nous nous plaisons à repéter que les conclusions

Des cas nombreux de péricardite et d'endocardite se trouvent compris parmi ceux relatifs au rhumatisme articulaire aigu, à la pleurésie et à la pleuro-pneumonie.

Parmi les 532 cas ci-dessus indiqués, il en est quelques-uns où nous avons pu nous dispenser des saignées coup sur coup. Car, il est bien entendu, une fois pour toutes, que nous réservons cette formule pour les cas rebelles à l'ancienne méthode.

(1) Nous répéterons que nous ne concevons pas qu'il y ait au monde un *observateur* assez peu favorisé du ciel, pour

de M. Louis sont vraies, appliquées aux émissions sanguines telles qu'il les a étudiées, mais qu'elles cessent d'être justes hors des limites des faits observés par ce médecin. Nous en appelons aux lumières et à la bonne foi de M. Louis pour ce qui concerne notre formule. Qu'il l'expérimente, et il reconnaîtra forcément que ses bienfaits et sa puissance sont aussi évidens que le peu d'efficacité des émissions sanguines selon la méthode qu'il a appréciée.

M. Louis reconnaîtra que par l'emploi de cette formule dans les maladies inflammatoires qui viennent de nous occuper, dans la pleuro-pneumonie et l'entéro-mésentérite typhoïde spécialement, la mortalité peut être diminuée de moitié au moins. S'il en est réellement ainsi, comme n'en doutent pas tous ceux qui ont été longtemps témoins de l'emploi de cette formule, on peut, chaque année, en France, conserver au pays plusieurs milliers des individus, ordinairement jeunes et vigoureux, que ces deux maladies moissonnent (1).

C'en est donc fait de l'ancienne méthode des émissions sanguines, dans le traitement des grandes phlegmasies aiguës, et la nouvelle formule, susceptible, peut-être, de quelques améliorations, finira nécessairement tôt ou tard par lui être substituée : *voilà mon dernier mot.*

---

avoir confondu la guérison d'une maladie qui touche à son déclin avec celle de la même maladie à sa première période de développement ou à sa période de complète évolution (période d'*augment* et période d'*état*, pour parler le langage de l'école).

(1) Je désire vivement que cette assertion, trop grave pour que j'ose l'avancer sans l'avoir bien *pesée*, soit enfin soumise à une enquête convenablement organisée.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

RÉSUMÉ PHILOSOPHIQUE DES PRINCIPALES ÉPOQUES DE LA MÉDECINE, SUIVI D'UN COUP D'OEIL RAPIDE SUR L'HISTOIRE DES INSTITUTIONS CLINIQUES.

PREMIÈRE SECTION.

SECONDE SECTION.

DEUXIÈME PARTIE.

PRINCIPES DE PHILOSOPHIE MÉDICALE, OU CONSIDÉRATIONS SUR L'ART D'OBSERVER, D'EXPÉRIMENTER ET DE RAISONNER, EN MÉDECINE.

CHAPITRE I.

CHAPITRE II.

CHAPITRE. III.

TROISIÈME PARTIE.

DES GÉNÉRALITÉS DE LA CLINIQUE MÉDICALE.

CHAPITRE. I.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

QUATRIÈME PARTIE.

STATISTIQUE COMPARÉE DU TRAITEMENT DES PRINCIPALES PHLEGMASIES AIGUES, OU PARALLÈLE DES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES DE LA NOUVELLE FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES AVEC CEUX DES FORMULES GÉNÉRALEMENT ADOPTÉES.

CHAPITRE I.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

FIN DE LA TABLE.

